

Iakttagelser från patientnämndsärenden under 2025

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Patientnämndens uppdrag.....	4
Rapport gällande 2025 års klagomål.....	4
Inkomna klagomål under 2025.....	5
Övergripande statistik.....	5
Nationella jämförelser.....	5
Klagomål på respektive verksamhetsområde.....	6
Fördelning på problem.....	6
Ålder och kön.....	8
Övrigt.....	8
Klagomål inom respektive verksamhetsområde.....	9
Somatisk specialistvård.....	9
Statistik.....	9
Kön och ålder.....	10
Primära och sekundära problem.....	10
Iakttagelser.....	11
Yttranden och åtgärder.....	13
Primärvård.....	14
Vårdcentraler.....	14
Statistik.....	14
Iakttagelser.....	15
Yttranden och åtgärder.....	17
Psykiatri.....	18
Statistik.....	18
Iakttagelser.....	18
Yttranden och åtgärder.....	19
Tandvård.....	20
Statistik.....	20
Iakttagelser.....	20
Yttranden och åtgärder.....	20
Rehabilitering/Habilitering (ReHab).....	21
Statistik.....	21
Iakttagelser.....	21
Yttranden och åtgärder.....	21
Kommunal vård – verksamheter inom Socialförvaltningen.....	22
Statistik.....	22
Iakttagelser.....	22
Yttranden och åtgärder.....	22
Reflektioner.....	23
Bilaga.....	24
Kategorier enligt patientnämndernas handbok.....	24

Sammanfattning

Patientnämndens huvudsakliga uppdrag är att stödja och hjälpa patienter och närstående att framföra klagomål till vårdgivare och få klagomålen besvarade från vårdgivaren. Därtill ska patientnämnden årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter för att genom återkoppling till vården bidra till vårdens kvalitetsutveckling och arbete för hög patientsäkerhet. Rapporten syftar till att ge vårdpersonal, politiker och andra intresserade en bild av vad klagomålen handlar om. Underlaget för rapporten består av statistik och ärendesammanfattningar, vilka har bearbetats och analyserats, både kvantitativt och kvalitativt, för att beskriva vad som kan iakttas i klagomålen som inkommit.

Under 2025 inkom det 324 klagomål till patientnämnden i Region Gotland, vilket är en liten minskning med 3 % jämfört med året innan. Patientnämnden i Region Gotland tar fortsatt emot fler klagomål i förhållande till befolkning jämfört med det nationella genomsnittet.

Precis som tidigare år berör den största delen av klagomålen somatisk specialistvård respektive primärvård, i huvudsak vårdcentralerna. Psykiatri ligger på samma nivå som föregående år och likaså tandvården medan klagomål på kommunal vård har minskat jämfört med 2025 och är åter i nivå med tidigare år.

Klagomålen berör precis som tidigare ofta delproblemet *undersökning/bedömning* men andelen har ökat kraftigt under 2025. Flera andra delproblem har en något minskad andel, särskilt inom huvudproblemet *kommunikation*. Vid en sammanslagning av primära (delproblem) och sekundära (övriga) problem är det dock många problem som ligger i samma nivå som föregående år.

Inledning

Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden ska stödja och hjälpa patienter och närstående att framföra klagomål på hälso- och sjukvård och om de önskar få dem besvarade av vårdgivare. Patientnämnden ska verka för att patienten, eller närstående, får svar i rimlig tid samt att svaret är adekvat och besvarar ställda frågor. Patientnämndens ansvarsområde omfattar allmänt finansierad hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen, den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård samt tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs av Region Gotland eller enligt avtal med regionen.

Patientnämnden ska också bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheter inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter, samt uppmärksamma aktuella nämnder på riskområden och hinder för utvecklingen av vården.

Rapport gällande 2025 års klagomål

I denna rapport redogörs för inkomna klagomål till patientnämnden i Region Gotland under 2025. Rapportens syfte är att redogöra för inkomna klagomål och ge vårdpersonal, politiker och andra intresserade en överblick av hur klagomålen fördelar sig mellan olika verksamheter, vad de handlar om samt delge exempel från patienternas upplevelse av vården.

Underlaget för denna rapport består av de klagomål som inkommit till och registrerats hos patientnämnden under aktuellt år, oavsett när i tid händelsen har ägt rum. För varje klagomålsärende registreras den vårdenhet som klagomålet berör samt kategori i form av huvudproblem och delproblem.

Kategoriseringen syftar till att beskriva vad klagomålet primärt handlar om och sker i enlighet med nationell handbok för patientnämnder¹ (se bilaga). Det finns 9 huvudproblem och fördelat på dem 25 delproblem, som ytterligare specificerar vad klagomålet handlar om. Utöver huvud- och delproblem kan ytterligare problem identifieras och dokumenteras, eftersom klagomål ofta berör fler än ett problem. Delproblemen benämns i denna rapport även som ”primära problem” och övriga problem benämns som ”sekundära problem”. För sekundära problem har i första hand kategorisering enligt handboken använts, men även andra problem som identifierats och bedöms värdefulla att beskriva med andra benämningar.

Det förekommer att en enskild patient har flera klagomål. Det kan handla om helt skilda händelser, men vanligtvis har det att göra med någon form av vårdkedja där flera vårdenheter har varit involverade och patienten har klagomål på flera av dem. Antalet enskilda patienter är därför färre än antalet klagomål.

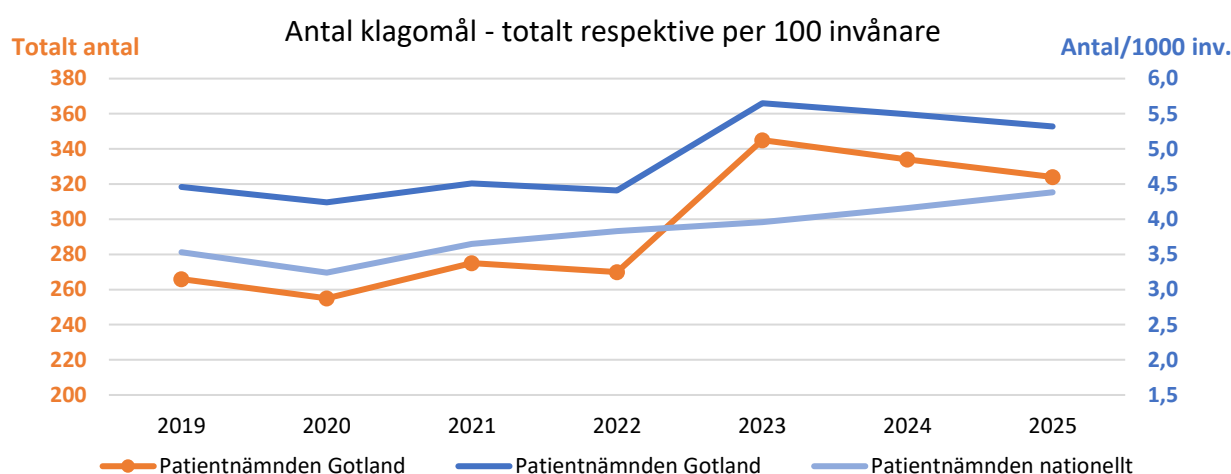
¹ *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för patientnämndernas förvaltningar/ kanslier i Sverige*, Patientnämnderna i Sverige (2019, reviderad 2021).

Inkomna klagomål under 2025

Övergripande statistik

Nationella jämförelser

Patientnämnden (PAN) på Gotland tog emot totalt 324 klagomål under 2025 vilket är en minskning med tio ärenden (- 3%) jämfört med 2024. Antalet klagomål för 2025 motsvarar 5,32 klagomål/tusen innevånare. Till alla patientnämnder i Sverige inkom under året totalt 46 506 klagomål vilket motsvarar i genomsnitt 4,38 klagomål/1000 invånare. Patientnämnden på Gotland tar fortsatt emot något fler klagomål än vad patientnämnderna gör i genomsnitt.



Två perspektiv på antal inkomna klagomål. Totalt antal till patientnämnden på Gotland (vänster axel) samt antal klagomål/1000 invånare för Gotland respektive för hela landet (höger axel), under åren 2019–2025.

När patienter har fått svar från vården på sitt klagomål, men fortfarande inte är nöjda så kan de framföra ett formellt klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). När IVO får ett klagomål gör de en bedömning, utifrån bestämmelserna i patientsäkerhetslagen, huruvida de utreder klagomålet eller ej. Under 2025 inkom det till IVO 22 stycken från patienter på Gotland, precis som tidigare år är det något färre än genomsnittet för hela Sverige. Region Gotland gjorde 18 anmälningar enligt Lex Maria, vilket är strax över det nationella genomsnittet.

Patienter som har eller misstänker att man har drabbats av en patientskada (tidigare kallat vårdskada) kan göra en skadeanmälan till Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF). De tog emot 125 skadeanmälningar från Gotland under 2025, vilket är ungefär samma som det nationella genomsnittet.

Per 1000 invånare	2023		2024		2025	
	Gotland	Sverige	Gotland	Sverige	Gotland	Sverige
Enskilda klagomål till IVO	0,47	0,56	0,34	0,53	0,36	0,58
Anmälan enl. Lex Maria	0,26	0,22	0,18	0,24	0,30	0,23
Anmälningar till LÖF	2,08	2,05	1,92	2,07	2,05	2,15

Nationell jämförelsen gällande vård på Gotland respektive i hela Sverige per 1000 invånare under 2023-2025, avseende enskilda klagomål till IVO, anmälan till IVO enligt Lex Maria respektive skadeanmälningar till LÖF.

Klagomål på respektive verksamhetsområde

Fördelning av klagomål över verksamhetsområden är i stort densamma som föregående två år, men klagomål på somatisk specialistvård är något färre. Antalet som berör primärvård, psykiatri och tandvård är i nivå med förra året. Det har tillkommit ett verksamhetsområde i regionen och det är Re/Hab, vars enheter tidigare låg under både primärvård somatisk specialistvård. Klagomål på kommunal vård, det vill säga verksamheter som finns inom socialförvaltningen, har minskat och är åter på liknande nivå som 2023 och tidigare. Klagomål på övrig verksamhet och övrig vård är som tidigare mycket få men något fler än föregående två år.

År	Primärvård	ReHab	Psykiatri	Somatisk specialistvård	Tandvård	Kommunal vård	Övrig verksamhet	Övrig vård	Totalt
2025	121	5	26	142	13	6	7	4	324
2024	120		26	155	14	13	4	2	334
2023	130		32	153	18	7	5	0	345

Antal klagomål fördelat på verksamhetsområden under åren 2023 till 2025.

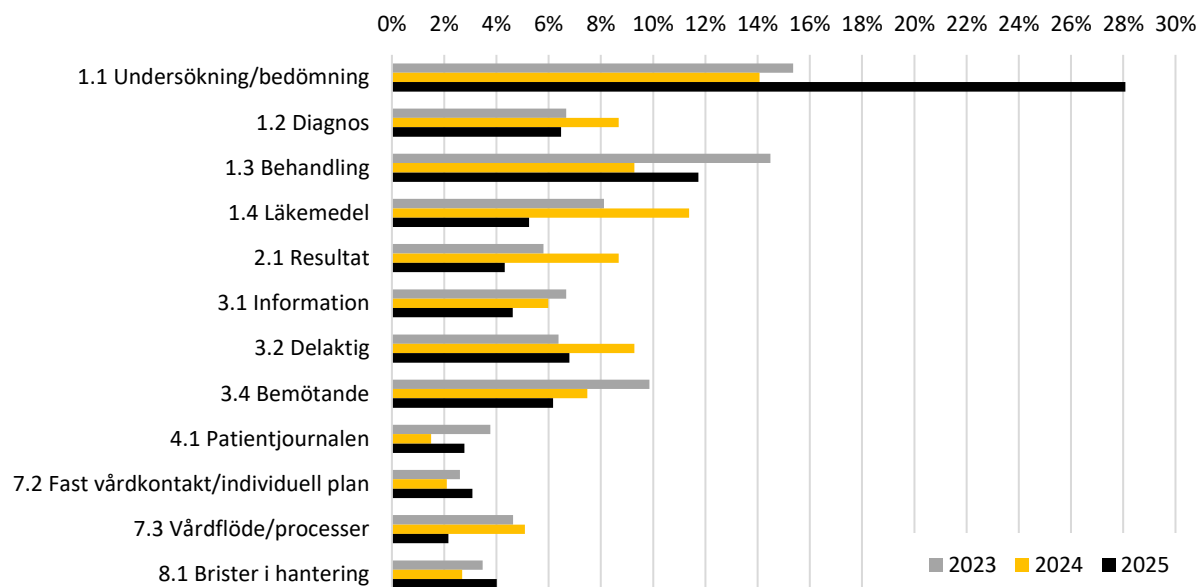
Fördelning på problem

För 2025 ses en ökning av andelen klagomål som gäller *vård och behandling*, som är den största kategorin. En liten ökning ses av klagomål som berör *dokumentation och sekretess*, som dock har få klagomål generellt. Det är en ganska stor minskning av klagomål som berör den näst största kategorin *kommunikation*, jämfört med föregående två år. Övriga huvudproblem har lika många eller en minskad andel klagomål, men det har kunnat varierat ganska mycket även tidigare år.

Huvudproblem	2023	2024	2025
1. Vård och behandling	161	154	172
2. Resultat	20	29	14
3. Kommunikation	80	76	58
4. Dokumentation och sekretess	14	6	15
5. Ekonomi	7	6	5
6. Tillgänglighet	20	10	11
7. Vårdansvar och organisation	28	34	25
8. Administrativ hantering	14	15	17
9. Övrigt	1	4	6
Totalt	345	334	324

Antal klagomål under 2023–2025, fördelat på huvudproblem.

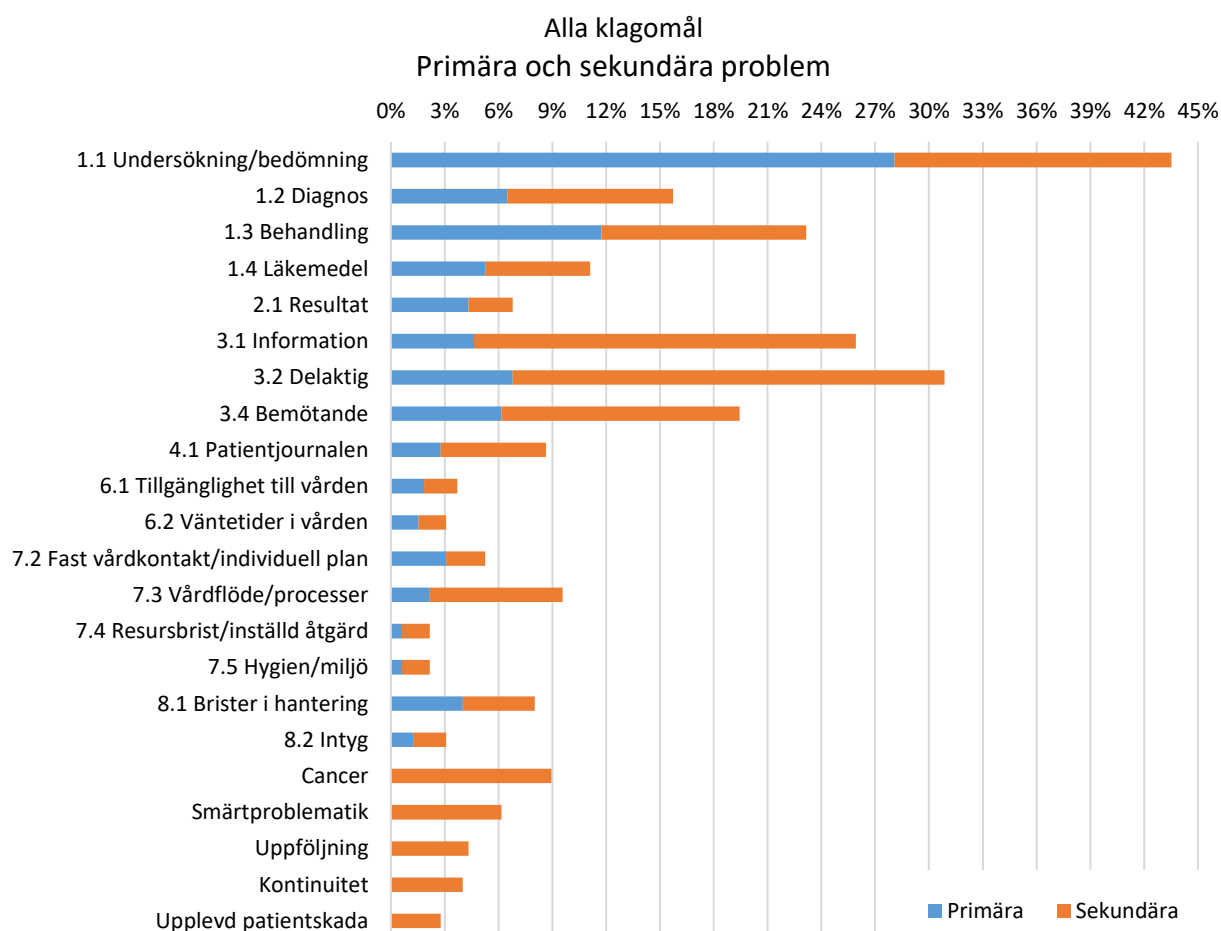
Procentuell fördelning av klagomål på delproblem



Totalt antal klagomål procentuellt fördelat på delproblem, åren 2023–2025. Endast problem med andel klagomål över 2% redovisad i diagrammet.

Sett till delproblem är det tydligt att störst andel klagomål som primärt berör *undersökning/bedömning* som har ökat markant mot föregående år, från 14% till 28%. Det är en större variation än vad som brukar förekomma, varför en genomgång av ärenden med detta delproblem gjordes för att se över bedömningarna av klagomålets primära problem. Det resulterade i mycket få justeringar och visade att bedömningarna kvarstod, vilket visar på en reell ökning av klagomål avseende *undersökning/bedömning*. Bland delproblem i övrigt ses mer vanligt förekommande variationer. Flertalet har minskat mot föregående år, särskilt klagomål som primärt handlar om *läkemedel* och *resultat*. De vanligt förekommande delproblemen som berör *kommunikation* har alla minskat.

När primära och sekundära problem² i klagomål sammanställs kan man se en annan omfattning av problemen i klagomålen. Andelen klagomål som berör *undersökning/bedömning* är fortsatt hög och förekommer i någon form i 44% av alla klagomål, jämfört med 25,5% under 2024. För övriga delproblem inom *vård och behandling* är det mindre variation jämfört med 2024, andelen som gäller *läkemedel* har minskat något (-5%) medan *behandling* (+6%) har ökat något och *resultat* är oförändrad. Gällande andelen klagomål som berör *kommunikation* är den nästan oförändrad jämfört med föregående år, där *bemötande* har ökat lite (+4%) medan *information* och *delaktighet* ligger kvar på samma nivå. Andelen som berör *vårdflöde/processer* har minskat lite (-3%) men i övrigt är det ingen eller mycket liten skillnad mot tidigare.



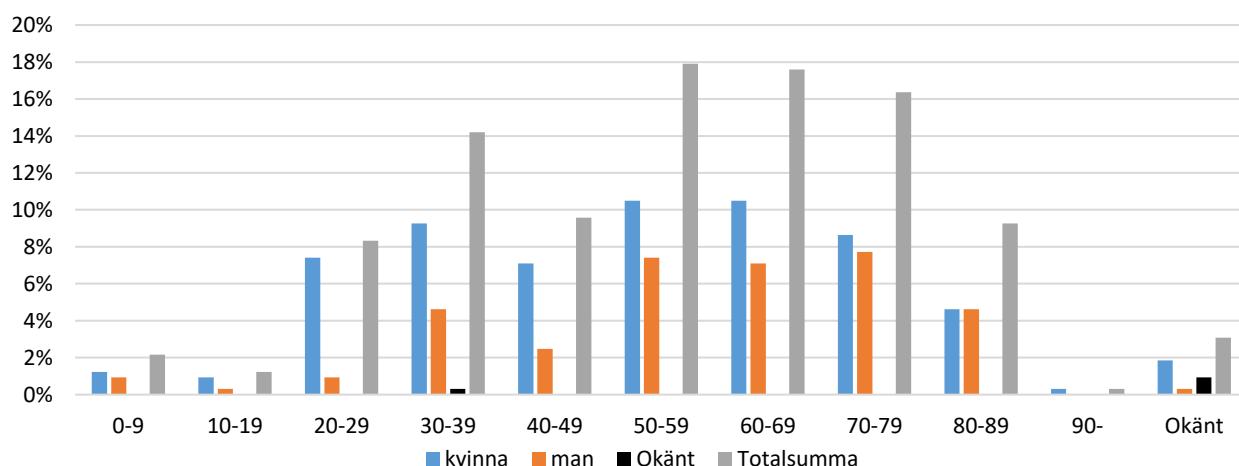
Sammanslagning av primära och sekundära problem för det totala antalet klagomål. Problem med klagomål under 2,5% redovisas inte i diagrammet.

² Se förklarande avsnitt om kategorisering och primära och sekundära problem under ”Rapport gällande 2025 års klagomål” på sid. 4

Ålder och kön

Av klagomålen som inkom under 2025 berörde 62,4 % av ärendena (202 st.) kvinnliga patienter och 36,4 % (118 st.) manliga patienter. I fyra ärenden är patientens kön okänt och i tre även åldern, vilket kan uppstå när någon vill vara anonym eller när en klagande lämnar begränsat med uppgifter och sedan inte kompletterar i ärendet. Fördelningen på ålder och kön är i stort mycket lik tidigare år.

Klagomål fördelade på ålder och kön



Fördelning av totalt antal klagomål, uppdelat per kön och fördelat i åldersgrupper.

Bland klagomål som gäller kvinnor är det en något jämnare fördelning mellan åldersgrupperna 20-79 år, från 11% till 17% per åldersgrupp. Bland män är det en lite tydligare förskjutning mot åldrarna 50-79 år. Klagomål som berör somatisk specialistvård har en lite högre andel patienter i åldern 70-89 år än primärvård, medan det i åldersgruppen 50-69 i stället är en lite högre andel som klagar på primärvården. I åldersgruppen 30-39 år är det lika många kvinnor som män som har klagomål på somatisk specialistvård medan det är övervägande kvinnor som har klagomål på primärvården. I åldern 20-29 år är det nästan bara kvinnor som framför klagomål.

Vid en översikt av vad kvinnliga respektive manliga patienter klagar på för problem, primära och sekundära sammanslaget, noteras det inte så stora skillnader. Bland män är det en lite högre andel som klagar på *vårdflöde/processer* (14%) och *brister i hantering* (14%) än vad det är bland kvinnor (7% respektive 4%). Det är en lite högre andel av kvinnorna än av männen som har klagomål på *delaktighet* (35% mot 24%) respektive på *patientjournalen* (11% mot 3%). Detsamma gäller även *diagnos* respektive *behandling*, men inte lika stor skillnad (3-5% skillnad). I övrigt är det små skillnader mellan könen.

Övrigt

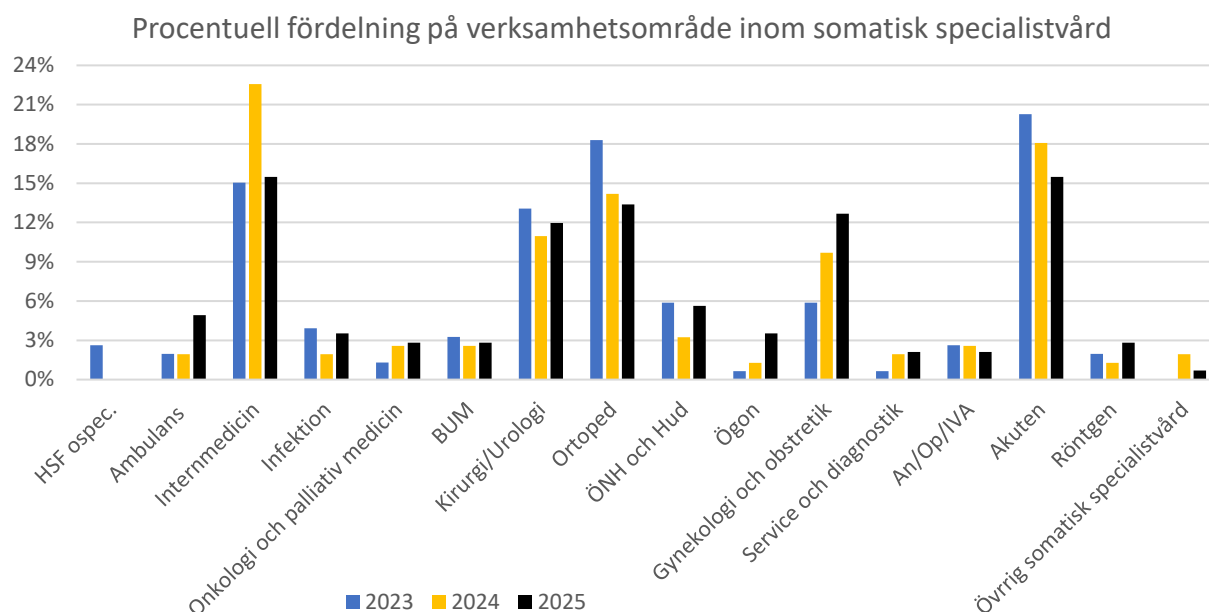
Det är värt att notera att enskilda patienter kan ha klagomål på en eller flera sammanhängande händelser som berör flera vårdenheter och därför har genererat flera klagomålsärenden. Under 2025 har 40 stycken klagomål genererat flera ärenden och det reella antalet patienter är 258 stycken.

Klagomål inom respektive verksamhetsområde

Somatisk specialistvård

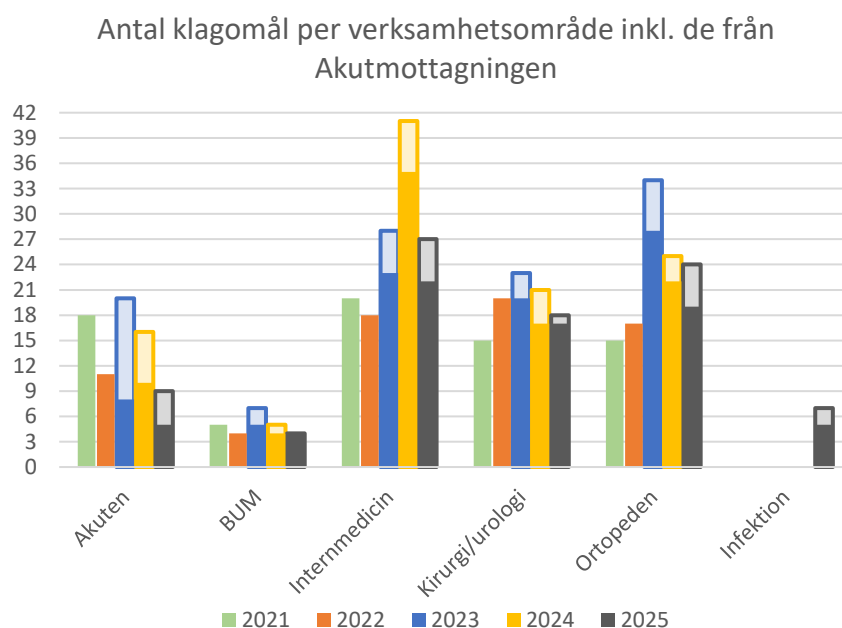
Statistik

Under 2025 inkom 142 klagomål avseende somatisk specialistvård, vilket är en minskning från 155 klagomål 2024. Den största andelen klagomål gäller internmedicin följt av akuten, ortopedi, gynekologi och obstetrik samt kirurgi och urologi. Vid jämförelse med senaste två åren, 2023–2024, noteras att antalet klagomål på intermedicin minskat från föregående år och nu ligger i nivå med antal klagomål som 2023. Klagomål på akuten och ortopedi har successivt minskat, samtidigt ses en ökning av klagomål på gynekologi och obstetrik. Även ambulansen har en ökning av klagomål 2025. Övriga specialiteter har en låg andel klagomål med mindre variationer.



Procentuell fördelning av klagomål på respektive specialitet inom somatisk specialistvård.

Klagomål gällande vård som erhållits på akutmottagningen registreras av patientnämnden som klagomål på akuten. Om patientens klagomål rör läkares bedömning/insats specificeras ärendet på den specialistverksamhet som läkaren tillhör. I vissa fall svarar både akuten och aktuell specialistverksamhet. Det innebär att några medicinska specialiteter har något fler klagomål när klagomål som gäller akuta vårdinsatser läggs till.



Antal klagomål per verksamhetsområde. Ljusa staplar redogör för omfördelning av akutens klagomål till berörd medicinsk specialitet.

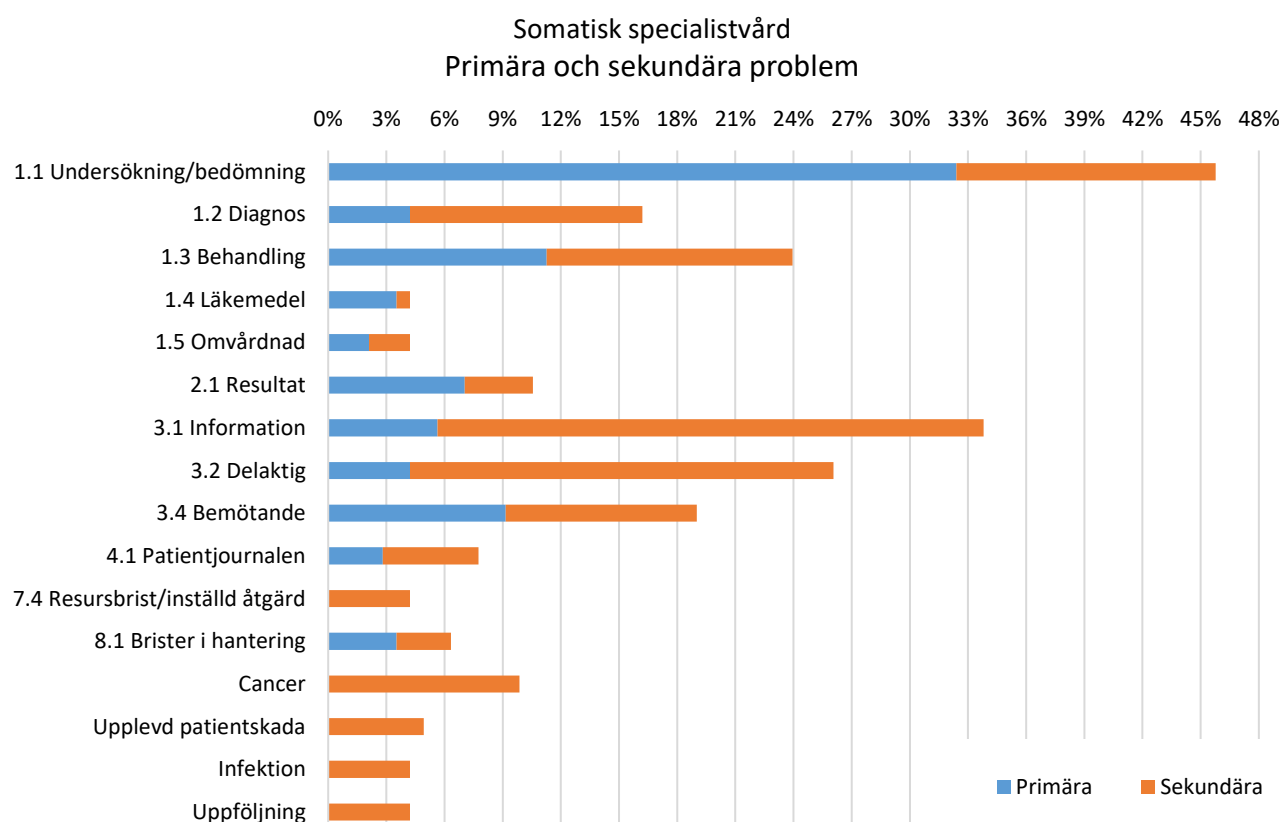
Den största andelen klagomål under 2025 rör delproblemet *undersökning/bedömning* som har ökat till 32% (46 st.) jämfört med 14 % året innan. Andra delproblem som är mer vanligt förekommande är *behandling* (16 st.) och *bemötande* (13 st.). Klagomål på delproblemen *diagnos* (6 st.) och *resultat* (10 st.) har minskat tydligt jämfört med 2024 och ligger i nivå med hur det såg ut 2023. Det ses även en minskning av klagomål som berör *läkemedel*, *delaktighet*, *information* och *vårdflöde/processer*. I övrigt är det små variationer mellan primärt registrerade delproblem.

Kön och ålder

Könsfördelningen har ändrats något sedan föregående år. Kvinnor med klagomål på somatisk specialistvård har minskat och ligger på 56,3% jämfört med 62,6% 2024. Andelen män är 42,3% vilket är en ökning från 36,8% 2024. Hälften av patienterna är mellan 50-79 år där kvinnor är något fler i åldern 60-69 men i övrigt jämnt fördelat. I åldern 30-39 år är det lika många kvinnor som män medan det nästan bara är kvinnliga patienter i åldern 20-29.

Primära och sekundära problem

När delproblem, de primära problemen, slås samman med sekundära problem som anges i klagomålen förändras fördelningen något. *Undersökning/bedömning* har fortsatt störst andel och förekommer i totalt 46% av klagomålen. Synpunkter som rör kommunikation förekommer precis som tidigare i ganska många klagomål, men ofta sekundärt till något annat problem. Det är framför allt *information* och *delaktighet* som förekommer sekundärt men även *bemötande*, samtliga har ökat något mot föregående år. Vid en jämförelse med föregående år ses en tydlig minskning av andelen klagomål som berör *vårdflöde/processer*, som 2024 låg på 11,5% jämfört med 3% 2025. Även *resultat*, *läkemedel* och *omvårdnad* förekommer i en mindre andel av klagomålen.



Primära och sekundära problem inom klagomål på somatisk specialistvård, vilket visar hur stor andel av klagomålen som problemen förekommer i. Problem som sammantaget är under 2% redovisas ej.

Iakttagelser

Klagomål som avser *undersökning/bedömning* förekommer inom nästan alla specialistverksamheter, och nästan en tredjedel berör händelser på akutmottagningen. Det är relativt vanligt att det i klagomål som gäller *undersökning/bedömning* även förekommer synpunkter på *diagnos* men flera av dem berör också problem med *delaktighet* och *information*. Patienter med klagomål på bristande *undersökning/bedömning* har varierande somatiska tillstånd och sökorsaker, och i flera fall har diagnos och/eller behandling fördröjts.

En patient skadade ryggen och fick själv gå till ambulansen. Patienten visade sig ha frakturer och ifrågasatte bedömningen att inte stabilisera. Verksamheten svarade att symtomen inte uppfattats som så pass allvarliga. I efterhand ser man att det hade varit önskvärt med immobilisering och man beklagar det inträffade.

En patient var kritisk till undersökning och bedömning när en blodpropp missades på akuten. Patienten vill veta hur bedömningen gjordes samt om förloppet hade kunnat mildras om proppen upptäckts tidigare. I svaret från verksamheten framgår att handläggningen gått rätt till och att patienten drabbades av en ovanlig och initialt svår fångad diagnos.

Under 2025 förekommer någon form av klagomål relaterat till cancerdiagnos i totalt 20 ärenden inom somatisk specialistvård. Dessa klagomål berör dock endast åtta enskilda patienter varav sex av dem har synpunkter på flera vårdenheter inom olika specialistverksamheter, från två till fyra enheter per patient. I ärendena framkommer inte sällan frågor gällande samverkan då flera verksamheter varit involverade i vården. Fyra av patienterna hade avlidit och i två av fallen svarar vården att man kommer göra en internutredning. I ett par av ärendena konstaterar vården att utredning av symtom genomförts korrekt och att annan handläggning inte hade förändrat förloppet.

Patient med spridd cancer som avled i sviterna efter en stroke. Närstående framför synpunkter på strokevården, undrar varför diagnos dröjde trots flertalet symtom och om förloppet hade kunnat vara annorlunda. I vårdens svar beskrivs att handläggningen följt de riktlinjer som finns. Bedömningen är att en annorlunda handläggning inte hade kunnat påverka det tragiska förloppet relaterat till huvudsjukdomen cancer.

En patient sökte till vårdcentralen fler gånger för olika symtom och hänvisades vid ett tillfälle till akuten. Där byttes läkemedel ut på grund av misstänkt biverkan men patienten blev inte förbättrad. Senare upptäcktes att patienten hade cancer. Vårdtiden därefter beskrevs som mycket rörig med olika läkare, olika besked och där läkare ändrade varandras ordinationer. Det saknades tydlig kontaktväg, omvårdnaden upplevdes bristande och brytpunktssamtal uteblev. Vården inledde en internutredning.

Många klagomål innehåller synpunkter som rör kommunikation på olika sätt, där *information*, *delaktighet* och *bemötande* upplevts bristande. Det kan till exempel handla om att patienten inte fått tillräcklig information om sitt sjukdomstillstånd eller behandling, inte blivit lyssnad på och inte upplevt sig vara delaktig i sin egen vård. När det kommer till *bemötande*, beskrivs ofta situationer där patienter upplevt brister i professionalitet eller kränkande bemötande från vårdpersonal. I svaren från hälso- och sjukvården ges ofta förklaringar och förtydliganden där patientens upplevelse både beklagas och bemöts.

En patient klagade på bristande empati och professionalism i samband med ett besök där läkaren genomförde undersökningen bryskt och hårdhänt samt fortsatte trots att patienten fick mycket ont. Läkaren pratade om åtgärder som patienten uppfattade som orimliga samt fortsatte prata trots att patienten inte orkade ta in mer information. Enligt vårdens svar återkopplade man till aktuellt hyrbolag samt avslutade läkarens tjänstgöring.

Klagomål på gynekologi och obstetrik har ökat (totalt 18 st.) och i åtta av dessa förekommer synpunkter på bristande *delaktighet* och då framför allt relaterat till möten med läkare men det förekommer även i relation till annan vårdpersonal. *Delaktighet* anges som primärt problem i två klagomål, i de övriga som sekundärt. Patienternas besöksorsak varierar och det noteras inget samband med något särskilt tillstånd, den gemensamma nämnaren är att patienterna inte upplevt sig bli lyssnade på. I flera av ärendena svarar verksamheten att åtgärder vidtagits, så som att aktuell personal vidtalas eller att ärendet tas upp i personalgrupp.

Patient som upplevt brister i utredning och behandling av gynekologisk förändring. Upplevde oro, smärta och bristande kommunikation från vårdpersonal. Ställer flertalet frågor och lämnar förbättringsförslag. Vården konstaterar att vissa rutiner inte följts men att övergripande vårdprocess genomförts enligt riktlinjer och praxis. Ärendet lyfts inom personalgruppen för förbättringar kring bemötande, rutiner och information.

Internmedicin har färre klagomål 2025, 15% av alla klagomål inom somatisk specialistvård, jämfört med föregående år (22,6%) och ligger nu på samma nivå som 2023. Minskningen är även jämnt fördelad mellan kvinnor och män. Bland dessa klagomål har synpunkter gällande *diagnos* minskat, övriga delproblem ligger på ungefär samma nivå. Flest klagomål berör framför allt *undersökning/bedömning*. Många klagomål gäller även *kommunikation* där *information* är det problem som flest patienter har synpunkter på.

En patient ifrågasatte både undersökning och bedömning av läkare på neurologmottagningen. Trots problem med motorik och muskelsvaghet gjordes bara enstaka tester. Allt avfärdades med hänvisning till tidigare bäckenbesvär. När patienten åter sökte akut gjordes fler tester och neurologisk sjukdom upptäcktes. Patienten såg även i sin journal att anteckningen från det första besöket hos neurolog inte alls stämde.

Inom åldersgrupperna 50-79 år förekommer frågor gällande fördröjd diagnos och postoperativa komplikationer i ett flertal ärenden (7 respektive 8 st.). Det kan inte ses någon gemensam nämnare gällande till exempel somatiska tillstånd, typ av operation eller berörd vårdenhets.

En patient gjorde en bukoperation som blev längre och mer omfattande än planerat. Drabbades efteråt av en blödning samt tandbesvär. Patienten har frågor om händelserna, gällande blödningen och om tanden skadades under operationen. Patienten har även synpunkter på bemötandet på avdelningen efter operationen. I vårdens svar förklarar man förlopp och svarar bland annat att blödningen inte berodde på skada under operationen. Patienten erbjöds även besök för att gå igenom händelserna.

Sett till åldersgrupper med klagomål inom somatisk specialistvård är drygt 20% av patienterna 70-79 år och det är lika många kvinnor som män. En stor del av synpunkterna gäller problemen *undersökning/bedömning* och *behandling*, men även *läkemedel*. I nästan hälften av ärendena finns det även synpunkter som relaterar till bristande information. Det är i övrigt få gemensamma nämnare mellan ärendena som rör flera olika medicinska specialiteter och många olika somatiska tillstånd.

Patient med kroniska besvär behövde söka akut flertalet gånger. Fick information om att det gick bra att ringa direkt till mottagningen nästa gång besvären uppstod. Patienten ringde och sjuksköterska skulle informera läkare som skulle ringa upp. Läkare ringde inte, i stället fick patienten ett SMS med information om att behandlingsfrågan skulle tas upp vid nästa besök. Patienten hade inget besök planerat och blev mycket frustrerad över svaret. Behövde samma dag åter besöka akuten och få behandling. Missnöjd med att inte ha blivit uppringd av läkare.

Yttranden och åtgärder

Patientnämnden har begärt yttranden i 75% (107 st.) av klagomålsärendena gällande somatisk specialistvård, vilket är en ökning från 2024 (63%). Därtill har kompletterande yttranden begärts i åtta av dessa ärenden. I två av ärendena har önskemål om telefonkontakt förmedlats. Detta är en för året ny möjlighet som patientnämnden kan erbjuda när patienten tydligt önskar en muntlig dialog kring aktuellt klagomål.

I 49% av yttrandena förmedlas att någon åtgärd vidtagits med anledning av klagomålet, och det är en minskning jämfört med 2024 då åtgärd angavs i 61 % av yttrandena. Den vanligaste åtgärden, som anges i 14%, är enskild åtgärd vilket kan innebära att patienten till exempel bokas in för en ny bedömning eller kontaktas av verksamheten kring klagomålet. Vidare framkommer av svaren från somatisk specialistvård att involverad personal vidtalas i 12% och tas upp i personalgrupp i 10%.

En patient drabbades av sämre syn efter en ögonoperation. I sitt svar anger vården att patienten bokades in till en ny läkare för bedömning och fick då även gå igenom tidigare erhållen behandling samt svar på sina frågor.

Ett klagomål gäller smärta vid en undersökning av misstänkt fraktur. Vården förklarar i svaret syftet med undersökningen inför kompletterande röntgen. Smärtlindring borde ha givits innan undersökningen. Berörd sjuksköterska kommer att vidtalas och samtlig personal informeras. Vården beklagar patientens upplevelse.

En åtgärd som ökat något är internutredning som anges i 10% av ärendena 2025 jämfört med 7% 2024. I flera av dessa klagomål framkommer att patienterna sökt vård vid upprepade tillfällen och synpunkterna rör hur utredning av symtom gått till samt att konsekvenser blivit fördröjd diagnos och försämrad prognos. I sammanhanget kan det konstateras att det förekommer två enskilda patienter med terminal sjukdom där respektive klagomål berört tre olika specialistverksamheter.

Patient som avled i sviterna av cancer. Närstående uppger att vården gjort flera fel under utredning och att diagnosen fördröjts, har reagerat på hanteringen av utredning och provtagning. Är kritisk till hanteringen hos flera av de som varit involverade, så väl primärvård som specialistvård. Vården svarar att internutredning har startats för att gå igenom alla vårdkontakter och se på var, hur och varför det brustit.

Det framkommer relativt ofta i vårdens svar att patientjournalen granskats och i vissa ärenden konstaterar vården att det funnits brister men även att många ärenden handlagts medicinskt korrekt. I några fall blir det tydligt att kommunikationen till patienten gällande undersökningar och bedömningar inte fungerat vilket vården tar till sig.

Primärvård

Totalt har 121 klagomål har inkommit på primärvården, varav tre avser 1177 Vårdguiden. Resterande 118 klagomål gäller vårdcentralerna, inklusive helgjouren, vilket är en liten ökning med 5%.

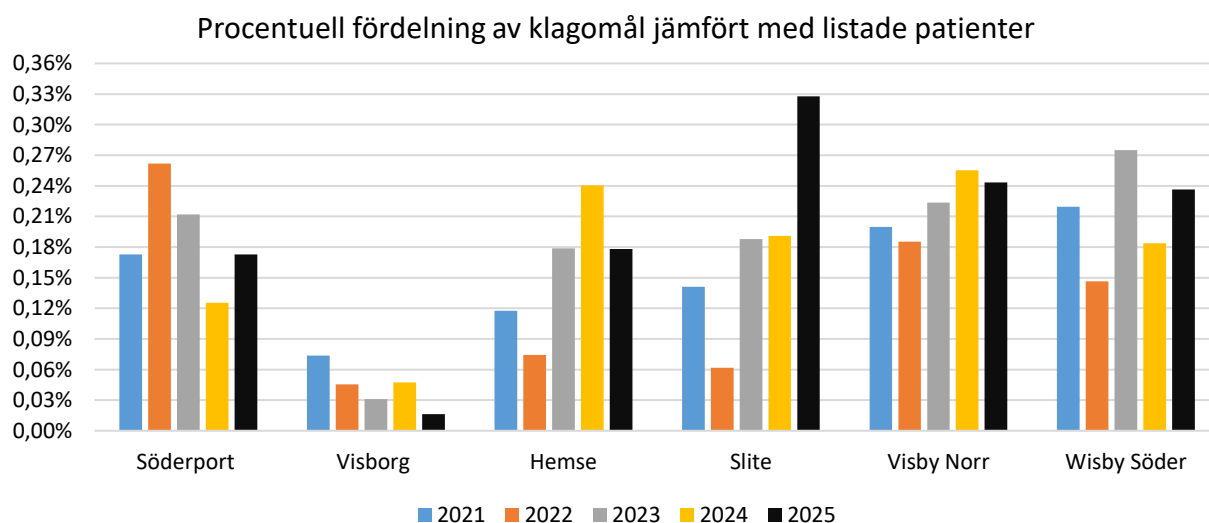
Vårdcentraler

Statistik

Antal klagomål per respektive vårdcentral (VC) kan variera från år till år, både sett till faktiskt antal och till andel klagomål i förhållande till antal listade patienter. För 2025 ses att klagomål på Slite VC har ökat, både till antal och i förhållande till antal listade patienter. För VC Wisby Söder ses åter en ökning, men det har varierat från år till år. Både Wisby Söder och VC Visby Norr har en lite högre andel missnöjda patienter än övriga. Vårdcentralen Visborg ligger lågt precis som tidigare år. Hemse VC och Söderports VC har ungefär lika stor andel av sina patienter som kontaktar patientnämnden. När vårdcentral inte har kunnat specificeras beror ofta på att det initialt inte har framgått och att patienten sedan inte kompletterat sitt ärende.

Antal klagomål per vårdcentral och år	2023	2024	2025
Söderports vårdcentral	20	12	17
Vårdcentralen Visborg	2	3	1
Vårdcentralen Hemse	17	23	17
Vårdcentralen Slite	9	9	15
Vårdcentralen Visby Norr	29	33	31
Vårdcentralen Wisby Söder	38	26	34
Vårdcentral ospecificerad	4	4	1
Primärvårdsjouren	2	2	2
Totalt	121	112	118

Antal klagomål på respektive vårdcentral för åren 2023-2025



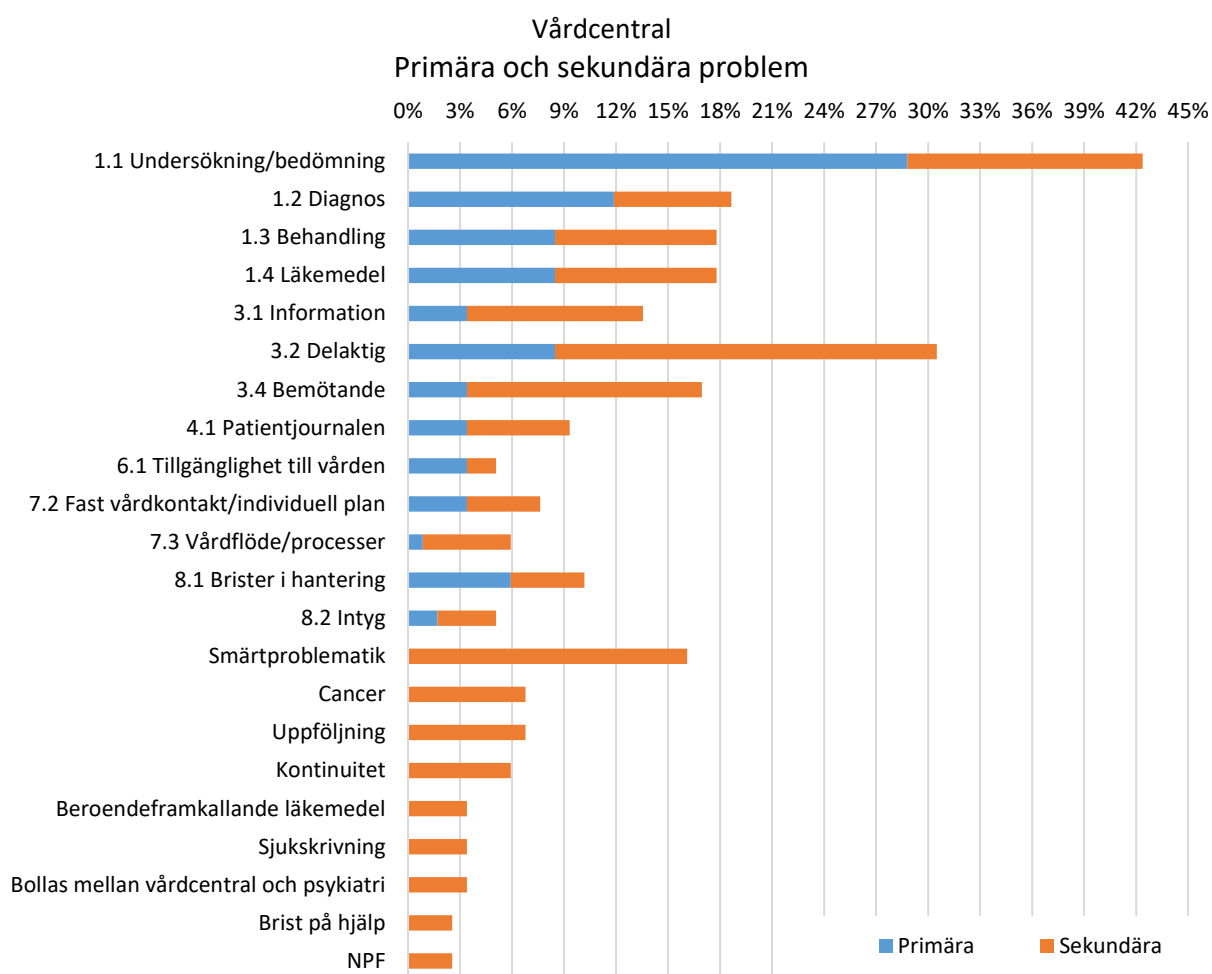
Procentuell fördelning av klagomål i förhållande till antal listade patienter på respektive vårdcentral.

Det är vanligast att klagomål berör *vård och behandling* respektive *kommunikation*, precis som tidigare år. Främst är patienter missnöjda med *undersökning/ bedömning* (34 st.). Därefter är det snarlikt antal klagomål på delproblemen *diagnos* (14 st.), *behandling* (10st.), *läkemedel* (10st.) och *delaktig* (9st.). Under 2025 har det dock inkommit fler klagomål på *brister i hantering* (6 st.) än på *bemötande* (4 st.).

Primära och sekundära problem

När primära och sekundära problem läggs ihop tydliggörs att 42% av klagomålen berör *undersökning/ bedömning*, vilket är fler än för året innan då det var 25%. Jämfört med året innan är det även fler klagomål som berör *behandling*, 18%, medan andelen som berör *läkemedel* har minskat lite.

Det är ungefär lika stor andel av klagomålen 2025 som berör *delaktighet*, som under 2024. Andelen klagomål som berör *information* har minskat från 23% för 2024 till 13% för 2025. Bland de sekundära problemen är det en något ökad andel klagomål som berör smärtproblematik, 16% mot 13% under 2024. Klagomål gällande cancer är ungefär lika som föregående år medan klagomål som berör sjukskrivning och beroendeframkallande läkemedel är några färre.



Primära och sekundära problem bland klagomål som gäller vårdcentraler. Endast problem som förekommer i 3% eller fler av klagomålen redovisas i diagrammet.

Kön och ålder

Fördelningen mellan män och kvinnor som klagar på vårdcentraler är i stort lika som tidigare år, dock med en lite större andel män än tidigare. Klagomål från kvinnliga patienter är mer spritt över olika åldrar, med något fler i åldersgrupperna 30-39 respektive 50-59 år. Det är överlag många av patienterna som är 50-69 år (43 %) och av männen är ca 57 % mellan 50-69 år.

Iakttagelser

Bland klagomål som berör *undersökning/bedömning* är det många olika besvär som patienter söker för och där man på något sätt är missnöjd med att inte ha blivit tillräckligt undersökt eller att man ifrågasätter bedömningen som gjorts. Det kan till exempel handla om långdragna magbesvär, olika typer av infektioner där patienter inte blivit bättre eller har försämrats eller att patienter har flera olika symtom och inte har fått diagnos eller tillräcklig hjälp. Bland dessa ärenden är det även relativt vanligt att patienter beskriver att de inte har känt sig lyssnade på eller tagna på allvar.

Patienten fick en infektion där flera symtom kvarstod efter några månader. När det närmade sig återgång till arbete efter sjukskrivning var patienten fortfarande inte bra och man ifrågasätter varför inte vidare utredning skett.

En patient hade flera symtom, bland annat huvudvärk och yrsel, och provtagning visade på några avvikande värden som dock bedömdes som normalt. Patienten mådde fortsatt dåligt och undrar varför. Vårdcentralen svarade att bemötande har brustit, att patienten har en sjukdom som förklarar symtomen och att en behandling kunde provas.

I åtta ärenden berör klagomålet patientens cancerdiagnos och sex av dessa gäller patienter som är över 65 år, där utredning har tagit tid och man undrar om sjukdomen hade kunnat hittas tidigare. Flera av dessa patienter avled av sin cancersjukdom. I flera fall beskrivs det även att patienten har sökt återkommande för symtom. I några svar framgår det att utredning har gjorts och att det är korrekt omhändertaget men att det har tagit tid att fastställa diagnos. I tre av ärendena har vården svarat att man inlett en internutredning för att granska händelserna.

En större andel av klagomålen kommer från patienter som är i åldersgruppen 50-69 år, varav 41 % är män och 59% är kvinnor. Det är relativt vanligt att det finns sekundära problem som berör *kommunikation* i dessa ärenden, särskilt *delaktighet* och *bemötande*. Bland männen handlar flera ärenden om smärtor som man upplever att man inte fått tillräcklig hjälp med, att de upplevt brister i uppföljning och inte tillräcklig hjälp med utredning.

Patienten har mött många olika läkare och upplevt bristande uppföljning och utredning. Har kvarstående symtom som inte har kunnat förklaras, tycker inte att vårdcentralen har genomfört en tillräcklig utredning.

Bland kvinnorna i åldersgruppen 50-69 år gäller klagomålen primärt vård och behandling och det kan handla om att patienten har sökt flera gånger och det har tagit tid att få rätt diagnos eller att patienten har upplevt sig illa bemött. I hälften av ärendena uppger patienter att man inte har känt sig lyssnad på eller blivit tagen på allvar. I flera fall har patienten beskrivit symtom och besvär som på något sätt inte har tagits på allvar eller nonchalerats, men där det senare har visat sig finnas somatiska orsaker. I andra fall har patienten kända besvär men upplever att man inte får tillräcklig hjälp med symtomen.

Patienten hade en bakgrund med utmattning men även flertalet somatiska symtom och avvikande värden. Ytterligare utredning avfärdades och läkemedel justerades. Efter ett akutbesök lades patienten in och en för patienten ny sjukdom kunde konstateras.

Det är även vanligt bland dessa ärenden att patienten har någon form av smärtproblematik, så som långvarig eller komplex smärta, som man inte blir tillräckligt hjälpt med. Av alla klagomål där patienten har någon form av smärtproblematik är hälften kvinnor i åldern 50-59 år. Dessa patienter beskriver bland annat att man inte har känt sig lyssnad på eller att man är missnöjd med aktuell smärtlindring.

Bland kvinnliga patienter i åldersgruppen 30-49 år är det svårt att se något mönster gällande primära delproblem, det förekommer många olika och klagomålen handlar om flera olika sjukdomar och symtom. Bland sekundära problem förekommer dock *undersökning/bedömning* i flera fall och där patienter beskriver att utredning inte fullföljts, att uppföljning har brustit eller att man ifrågasätter en

bedömning som man inte känner igen sig i. Vid sammanslagning av primära och sekundära problem ses att hälften av klagomålen berör *delaktighet* och beskrivningar av att inte ha känt sig lyssnad på, särskilt bland kvinnor 30-39 år. Dock framgår det att en vårdcentral har fler klagomål än övriga från just kvinnor i åldern 30-39 år. Bland dessa klagomål förekommer olika synpunkter som rör *brister i hantering*.

En patient med infektion som påverkade magen, orsakade bland annat svårt att äta. Sökte vård när symtom kvarstod. Vid uppföljande besök fick patienten information om ytterligare provtagning och eventuellt fortsatta undersökningar. I stället för fortsatt utredning får patienten besked om fiberrik kost, att söka vid försämring och uppfattar då vården som avslutad. Patienten mår fortsatt dåligt efter fyra månader. Vården har svarat att det är kommunikationen som har brustit och att uppföljning inte är avslutad.

Yttranden och åtgärder

Patientnämnden har begärt yttrande från vården i 72 % av alla klagomål (85 st.), vilket är fler än under föregående år. I 51 % av alla ärenden (43 st.) som vården har besvarat anges att någon form av åtgärd har vidtagits eller ska vidtas, vilket är i nivå med året innan. Den vanligaste åtgärden är en så kallad enskild åtgärd, det vill säga att något görs för den enskilda patienten som exempelvis att patienten får en ny läkare, att ett nytt besök bokas eller att man ordnar med en fast vårdkontakt.

I ett ärende svarade verksamheten att man har gått igenom journalen och gjort en samlad bedömning som lede fram till att patienten erbjöds en läkartid för ny medicinsk helhetsbedömning.

Verksamhetschef hade ett möte med patienten tillsammans med fast vårdkontakt och fast läkare, där frågor gicks igenom och man tog fram en plan. Fast vårdkontakt kommer vara tillgänglig framöver.

Andra åtgärder som förekommer något oftare är att ärendet tas upp i personalgrupp, för att sprida kännedom och ge möjlighet till lärande, och att den personal som varit inblandad vidtalas. I några svar anges att man kommer att se över eller justera sina rutiner med anledning av klagomålet respektive att en mer ingående granskning eller internutredning kommer att göras.

Efter genomgång av patientens journal måste vården fördjupa sin analys kopplat till närståendes frågor. Chefläkare är inkopplad och avvaktas nu beslut om att genomföra internutredning och närstående kommer att kontaktas av patientsäkerhetsutredare

Gällande bemötandet som patienten beskriver är en del kommentarer från vårdpersonalen direkt olämpliga, men patientens upplevelse kan inte bekräftas från journalgenomgången. Berörd personal kommer att delges klagomålet.

Psykiatrin

Statistik

Under 2025 inkom 26 klagomål på psykiatrin vilket är samma antal som 2024. Majoriteten berör öppenvården som har 20 klagomål. Slutenvården har fem och en enskild patient har klagomål på både öppen- och slutenvård. Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har ett klagomål. Klagomålen gäller framför allt delproblemen *undersökning/bedömning* (5 st.) och *behandling* (5 st.) och det är jämförbart med 2024. Klagomål avseende *behandling* har sedan 2023 nästan halverats i antal och även synpunkter relaterat till *läkemedel* har minskat sedan 2024, från sju till endast ett ärende.

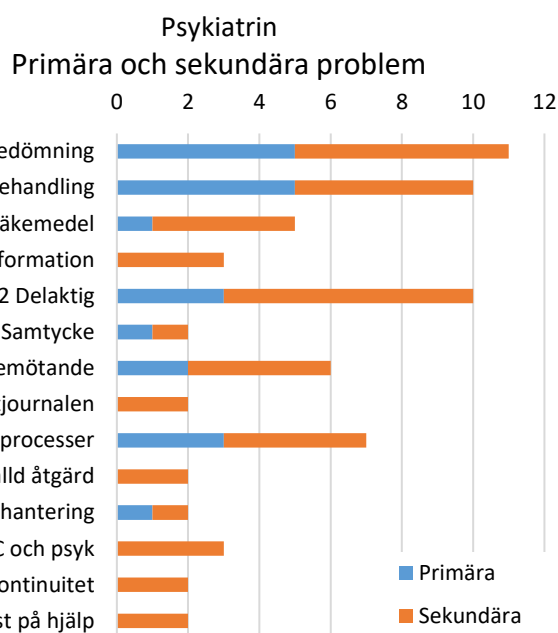
Det är fler kvinnor (65,4%) än män (30,8%) som har inkommit med klagomål på psykiatrin under 2025 och skillnaden har utökats från föregående år. Flest patienter finns inom åldersgruppen 20-29 år, följt av 30-39 år och därefter 40-49 år. I åldersgruppen 20-29 år är alla kvinnor utom en (totalt 7 st.).

Primära och sekundära problem

När primära och sekundära problem slås samman blir det tydligt att problemet *undersökning/bedömning* förekommer i nästan hälften av alla klagomål, en dubbling mot året innan. Synpunkter på *behandling* noteras i drygt en tredjedel av klagomålen, vilket är en ökning sedan föregående år. *Vårdflöde/processer* har ökat från två ärenden 2024 till sju ärenden 2025. I motsats till detta har klagomål på *delaktighet* minskat och återfinns i 38,5% (10 st.) av klagomålen 2025 jämfört med 2024 då det förekom i 70%.

Iakttagelser

Ungefär hälften av klagomålen handlar om bristande *undersökning/bedömning* och i några av dessa förmedlas missnöje med den psykiatriska bedömningen och patienterna har upplevt att de skickats hem trots suicidtankar. I svaren bemöter psykiatrin patienternas upplevelser av att inte bli lyssnade på och vidare ges förklaringar kring hur strukturerad suicidriskbedömning genomförs samt vad bedömningen baserats på i det enskilda fallet.



Antal primära och sekundära problem bland klagomål på psykiatri. Problem med färre än 2 klagomål redovisas inte.

Patient med synpunkter och klagomål på händelseförlopp i samband med bedömning hos en läkare på psykiatriska jourmottagningen. Närstående uppfattade ett nonchalant bemötande och att inte bli lyssnad på som närstående. Vården tar till sig kritiken och kommer att lyfta det med aktuell läkare. Återger information om suicidriskbedömningar som ska ske enligt strukturerade metoder och vara välgrundade.

Flera klagomål rör varierande frågor relaterat till *behandling*. Synpunkter förekommer relaterat till tvångsvård, behandling vid beroendesjukdom, att endast läkemedel och ingen psykologisk behandling erbjuds samt väntetid på behandlingsinsats.

Synpunkter på bristande *delaktighet* förekommer som primärt problem i några klagomål och som sekundärt problem i relativt många. Patienterna beskriver bland annat missnöje med läkare, att inte bli lyssnad på, att läkemedelsförändringar genomförs utan patientens delaktighet samt upplevd otrygghet inför besök.

En patient upplevde att vården inte lyssnade, att kommunikationen inte fungerade alls och att patienten inte vågade säga som det var. Kände sig förminskad och missförstådd. Fick inte byta läkare trots önskemål om det.

Patienten fick en ny läkare och kände sig mycket missnöjd med bytet. Läkaren ändrade på mediciner och lyssnade inte på patienten som kände stor oro inför varje läkarbesök. I svar från psykiatrien betonas att beslut om eventuella förändringar i medicinering alltid ska ske i samråd med patienten och baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är av största vikt att patienten känner sig delaktig i alla beslut som rör behandlingen.

Delproblemet *vårdflöde/processer* förekommer ungefär lika ofta som primärt och sekundärt problem i inkomna klagomål på psykiatrien 2025. Synpunkterna rör upplevelser av att bli bollad mellan vårdenheter utan att få någon hjälp och det kan vara både internt, som mellan jour- och öppenvårdsmottagning, men också mellan psykiatrien och primärvården. I psykiatriens svar framkommer ofta förklaringar och förtydliganden kring patienternas situation relaterat till bedömningar som genomförts, till exempel avseende vårdnivå.

En patient hade pågående kontakt inom öppenvården och upplevde akut försämring, men nekades akut hjälp och ifrågasatte det i sitt klagomål. I svaret förklarades det hur organisationen fungerar när det gäller akut- respektive öppenvård samt förklarades att man hade bedömt att det inte var lika akut som patienten upplevde det. Det kunde ha förmedlats tydligare till patienten.

Yttranden och åtgärder

Patientnämnden har begärt yttranden i 65% av klagomålen som inkommit på psykiatrien, vilket är en liten minskning från föregående år (69%). I 29% av yttranden svarar psykiatrien att någon form av åtgärd vidtas, vilket motsvarar fem ärenden. Åtgärderna som vidtagits varierar från att personal vidtalas, rutiner ses över till enskild åtgärd och i ett fall internutredning.

En patient hade synpunkter på att ett läkarintyg innehåller felaktigheter och påståenden som inte stämmer med patientens faktiska hälsa och inte heller med förankring i undersökningar eller uppföljningar på mottagningen. Blodprov ska även ha tagits utan kännedom eller samtycke. I svaret från psykiatrien framkommer att möte med patienten skett för att diskutera klagomålet, uppföljning också bokat. Inget prov har tagits utan patientens kännedom, dock otydlig hänvisning till ett äldre provsvar i läkarintyget.

I något enstaka ärende framkommer det av svaret att patienten ibland önskar en viss hjälp medan vården bedömer att den önskade hjälpen inte är rätt utifrån den medicinska bedömningen som finns.

Tandvård

Statistik

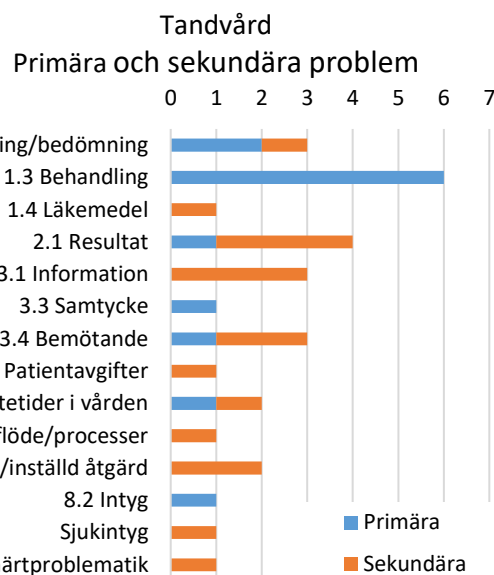
Tandvården inom Region Gotland har under 2025 fått 13 klagomål vilket är ett färre än 2024. Klagomålen gäller främst kliniken i Visby (10 st.), i övrigt gäller två mun- och käkcentrum och ett klagomål är ospecificerat. Kliniken i Hemse har inte fått något klagomål alls. Klagomålen kommer från åtta kvinnor och fem män, nio av dessa patienter är mellan 50-79 år. Delproblemet *behandling* är det som har fått flest klagomål (6 st.).

Primära och sekundära problem

Klagomålen gäller framför allt delproblemet *behandling*, men vid sammanslagning av primära och sekundära problem noteras det att patienter även har klagomål på *resultat* och på *undersökning/bedömning*. Det blir även tydligare att klagomålen handlar om bristande *information* och *bemötande* i några fall.

Iakttagelser

Flera av klagomålen gäller delproblemet *behandling* och i hälften av dessa finns även *resultat* som sekundärt problem. Samtliga av de som klagar på *behandling* är kvinnliga patienter. Synpunkterna gäller till exempel att en behandling behövt göras om eller att det varit svårt att få besökstid samt att tandvården inte längre kallar till förebyggande besök, där några har fått hänvisning till resursbrist.



En patient behövde akut dra ut en tand. Efter det fortsatte besvär med smärta men patienten nekades återkommande tid till tandläkare, vilket ledde till att besvärerna förvärrades och efterföljande behandlingar ännu dyrare.

Bristande kommunikation noteras i nästan hälften av klagomålen, gällande problemen *information* och *bemötande*, och kan handla om att information inte har stämt eller att man har blivit otrevligt bemött.

Patient hade en relativt ny lagning som gick sönder. Ringde till tandvården och ville få hjälp samt undrade över reklamation av lagningen och blev då otrevligt bemött, utskäld och fick höra att hen inte skulle höra av sig om sådant.

Yttranden och åtgärder

Yttranden har begärts i knappt hälften av ärendena och av svaren framkommer det att flera åtgärder vidtagits i två fall, personal vidtalad i det ena och tas upp i personalgrupp, enskild åtgärd, rutiner samt information till patienter i det andra. I ett av svaren förmedlar tandvården att de delar bilden av att den långvariga personalbristen haft negativa effekter på tillgängligheten till tandvård, särskilt när det gäller förebyggande insatser. Det är en allvarlig situation som verksamheten arbetar aktivt med att förbättra.

En patient hade behov av sjukskrivning på grund av akuta tandbesvär men nekades sjukintyg. I svaret framkommer att en sjukskrivning var motiverad och intyg kommer utfärdas retroaktivt. Rutiner har gått igenom och förtydligats, personal har fått återkoppling och påminnelse om bedömning av arbetsförmåga och intyg.

Rehabilitering/Habilitering (ReHab)

Statistik

Totalt fem klagomål inkom på verksamhetsområdet ReHab under 2025 och samtliga från kvinnliga patienter. Flest klagomål har primärvårdens sjukgymnastmottagning (3 st.), habiliteringen har ett och i ett klagomål är vårdenheten inte specificerad. Klagomålen fördelar sig mellan *information* (2 st.) och *undersökning/bedömning, väntetider i vården* samt *resursbrist/inställd åtgärd* som samtliga har ett klagomål vardera.

Primära och sekundära problem

Vid sammanslagning sker endast en förändring där *delaktighet* tillkommer och utgör sekundärt problem till klagomålet som primärt avser *undersökning/bedömning*.

Iakttagelser

En gemensam nämnaren bland de inkomna klagomålen är att de alla inkommit från kvinnor och i två fall har patienterna haft svårt att få tid till fysioterapeut. I övrigt skiljer sig anledning till behov av vårdkontakt och aktuella synpunkter åt.

Patient som ringt flera gånger till primärvårdens sjukgymnastmottagning men får ingen telefontid och därmed inte kunnat boka besöksid. Verksamheten ber om ursäkt för de besvär som den låga telefontillgängligheten orsakat patienten. Patienten har fått en tid på mottagningen. Verksamheten jobbar vidare med att förbättra tillgängligheten

Yttranden och åtgärder

Patientnämnden har begärt yttrande i tre av de fem klagomålen och i två av svaren förmedlas åtgärder i form av enskild åtgärd, att rutiner ses över samt att ärendet tas upp i personalgrupp. I ett ärende framkom det att information i SMS-påminnelse inte stämde och framstod som ett mottagningsbesök i stället för telefontid. Verksamheten tar till sig att välja rätt alternativ i SMS-påminnelserna och lyfter informationen i hela personalgruppen.

En patient upplever sig kränkt och diskriminerad, att vården tar beslut utan hans deltagande. Patienten var nöjd med pågående vårdkontakter som sedan ändrades utan att patienten visste varför. I svaret förklarar vården bedömningen som gjorts av patientens aktuella behov och fortsatta kontakter. Vården tar till sig patientens upplevelse och förstår att man behöver vara ännu tydligare i kommunikationen för att undvika missförstånd.

Kommunal vård – verksamheter inom Socialförvaltningen

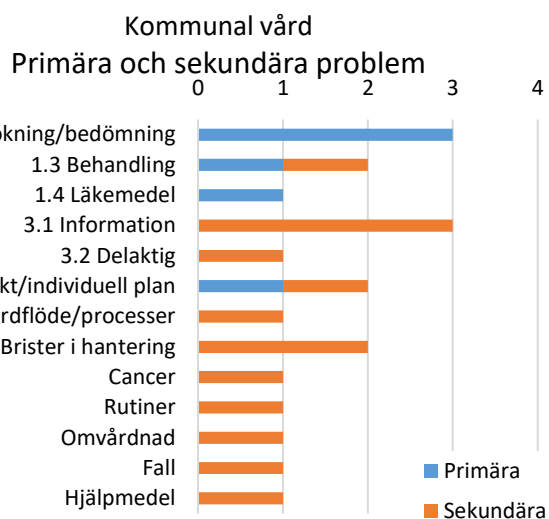
Statistik

Under 2025 inkom totalt sex klagomål på verksamheter inom kommunal vård vilket är en minskning från med 2024 (13 st.) men i samma nivå som för 2023 och tidigare. Korttidsenheten och Attendo har två klagomål vardera, hemsjukvård och hemtjänst har ett klagomål var. Närstående har inkommit med majoriteten av klagomålen (5 av 6).

Flest klagomål rör delproblemet *undersökning/bedömning* (3 st.) och delproblemen *behandling, läkemedel* samt *fast vårdkontakt/individuell plan* har ett klagomål vardera.

Primära och sekundära problem

När sekundära problem synliggörs är *undersökning/bedömning* fortsatt vanligast, jämsides med *information*. Synpunkter avseende *brister i hantering* förekommer i ett par klagomål, så även *behandling* och *fast vårdkontakt/individuell plan*.



Antal primära och sekundära problem bland klagomål på kommunal vård.

Iakttagelser

I samtliga klagomål som gäller *undersökning/bedömning* framkommer även bristande information på något sätt, främst i relation till närstående som inte involverats eller erhållit tillräcklig information om förloppet.

Patienten vårdades på korttidsenheten och närstående bad ett om möte med läkare för att få information men det ordnades aldrig. När patienten skrevs ut fick hen med sig ett papper där det står 0-HLR.

Det förekommer exempel där närstående beskriver att bristfälliga bedömningar orsakat både försämrat medicinskt tillstånd hos patienten och att akut- eller annan specialistvård fördröjts.

En patient på särskilt boende insjuknade och det tog tid innan patienten fick ytterligare vård. Vid ankomst till sjukhuset konstaterades en allvarlig infektion med tydliga symtom. Av svaret framkommer att rutiner inte följts och kommunikationen brustit. Flera åtgärder vidtas för att förbättra detta.

Yttranden och åtgärder

Patientnämnden har begärt och fått svar i totalt fyra ärenden under 2025. I svaren framkommer det att brister identifierats relaterat till exempelvis rutiner och information till patienter och att åtgärder skulle vidtas gällande detta. Andra åtgärder som uppges är utbildning till personal eller att ärendet tas upp i personalgrupp, i ett fall inleddes en internutredning.

I ett svar framkom det att rutiner och riktlinjer inte hade följts fullt ut. Man konstaterade också avvikelse i kommunikation, information och bemötande, mellan personal och närstående. Förbättringsarbete påbörjas.

Reflektioner

Inflödet av klagomål till patientnämnden minskade något under 2025 jämfört med 2024 och den ökning av klagomål som inträffade 2023 ser för närvarande ut att vara en tillfällig topp.

I likhet med föregående års sammanställningar av inkomna klagomål är det statistiska underlaget litet. Klagomålen är spridda över flera verksamheter och vårdenheter och kategorier av problem varierar mycket. Utifrån detta ska förändringar från ett år till ett annat tolkas med försiktighet och det är viktigt att inte dra förhastade slutsatser som att jämföra verksamheter med varandra. De iakttagelser som patientnämnden gör i denna rapport utgör ett komplement till hälso- och sjukvårdens övriga arbete med avvikelser och förbättringar relaterat till patientsäkerhet.

En tydlig förändring 2025 är att klagomål som gäller synpunkter på undersökningar och bedömningar inom hälso- och sjukvården har ökat. Det är svårt att uttala sig om orsaker till detta eftersom det är ett statistiskt mycket litet underlag. Klagomålen berör även många olika vårdenheter och åkommor vilket ytterligare bidrar till att det inte går att dra några slutsatser. Det totala antalet klagomål har däremot inte ökat, utan det är en omfördelning av vad man har bedömt att klagomål primärt handlar om. Patientnämndens kategorisering är i vissa avseenden ett trubbigt verktyg, men det som finns att tillstå. Det finns en medvetenhet om att statistiken som delproblem genererar har en viss godtycklighet som påverkas av individuella handläggares bedömningar. Patientnämndens kansli arbetar dock med att göra gemensamma bedömningar för att minska denna inverkan. Vid en extra granskning av just ärenden kategoriserade med undersökning/bedömning var det dock mycket få ärenden som justerades, vilket visar att det ändå finns en samstämmighet i bedömningarna. Den sammantagna bilden av primära och sekundära problem speglar tydligare vad klagomålen verkligen har handlat om och är ett viktigt komplement till det statistiska underlag som delproblem genererar.

En annan reflektion gäller förekomsten av klagomål som på något sätt beskriver att information till patienten har brustit eller att patienten inte har känt sig tillräckligt delaktig. Totalt sett har det minskat primärt vilket är positivt då det tyder på att det inte är lika uttalat i klagomålen för 2025. Däremot ligger de kvar på ungefär samma nivå som tidigare när sekundära problem läggs till. Det finns variation inom verksamhetsområden där vissa har en tydligare minskning vilket är positivt, exempelvis *delaktighet* inom psykiatri och *information* bland vårdcentralsärenden. Det är bra att det inte har ökat, men värt att notera att det fortfarande är vanligt förekommande och något som kan vålla bekymmer för patienter. Många gånger påverkas kanske bara patientens uppfattning om vården, men det skulle kunna vara en risk att men medicinska vården påverkas om kommunikationen brister.

Antalet klagomål som genererat en begäran om yttrande från vården har ökat inom de stora verksamheterna somatisk specialistvård och primärvård under 2025. Detta skulle kunna bero på exempelvis en ökad motivation hos de klagande att få svar på aktuella frågor från vården, ett förbättrat stöd hos handläggare men även ökad tillgänglighet, exempelvis genom förbättrade e-tjänster, via 1177 där invånare kan inkomma till patientnämnden med klagomål. Det är eftersträvänsvärt att vården får möjlighet att bemöta klagomål och synpunkter, bland annat för att patienterna ska kunna få förklaringar och när det är relevant även hjälp att rätta till sådant som inte har blivit bra. Men det kan även vara viktigt för vården att ta del av patienternas perspektiv så att man kan ta hänsyn till det i sina förbättringsarbeten.

Bilaga

Kategorier enligt patientnämndernas handbok

Sedan 2019 finns en för patientnämnderna i Sverige gemensam, nationell handbok som syftar till en likartad handläggning för hela landet. Handboken är framtagen av en arbetsgrupp utsedd av det nationella nätverket för patientnämnderna och sedan godkänd av det nätverket.

Här redogörs för samtliga kategorier, det vill säga huvudproblem (i fetstil) och delproblem, hämtade ur *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för patientnämndernas förvaltningar/ kanslier i Sverige*, Patientnämnderna i Sverige (2019, reviderad 2021).

1. Vård och behandling

- 1.1 Undersökning/bedömning
- 1.2 Diagnos
- 1.3 Behandling
- 1.4 Läkemedel
- 1.5 Omvårdnad
- 1.6 Ny medicinsk bedömning

2. Resultat

- 2.1 Resultat

3. Kommunikation

- 3.1 Information
- 3.2 Delaktig
- 3.3 Samtycke
- 3.4 Bemötande

4. Dokumentation och sekretess

- 4.1 Patientjournalen
- 4.2 Bruten sekretess/dataintrång

5. Ekonomi

- 5.1 Patientavgifter
- 5.2 Ersättningsanspråk/garantier

6. Tillgänglighet

- 6.1 Tillgänglighet till vården
- 6.2 Väntetider i vården

7. Vårdansvar och organisation

- 7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande
- 7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan
- 7.3 Vårdflöde/processer
- 7.4 Resursbrist/inställd åtgärd
- 7.5 Hygien/miljö/teknik

8. Administrativ hantering

- 8.1 Brister i hantering
- 8.2 Intyg

9. Övrigt

- 9.1 Övrigt