

Redogörelse över patientnämnds- verksamheten 2025

Patientnämnden Skåne

Version 2026-02-16

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
1 Statistik	4
1.1 Klagomål	4
1.2 Kontaktsätt.....	4
1.3 Huvud- och delproblem.....	5
1.4 Könstillhörighet och åldersgrupp	6
1.5 Informationsärenden.....	6
2 Vad har patientnämnden sett?	7
2.1 Analyser	7
2.2 Uppmärksammanden	22
2.3 Iakttagelser	22
3 Vårdgivarens åtgärder	25
3.1 Förbättringsförslag.....	25
3.2 Vidtagna åtgärder på individnivå	26
3.3 Vidtagna åtgärder på systematisk nivå	27
4 Stödpersonsverksamheten.....	27

Sammanfattning

Alla patientnämnder ska, enligt 7 § 3 st lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, senast den sista februari varje år till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten, samt den analys som gjorts i enlighet med 3 § nämnda lag. Med utgångspunkt i det samarbete som det nationella chefsnätverket har kommit överens med Ivo om handlar analysen avseende 2025 års ärenden om patienter som är 80 år eller äldre. Den analysen översänds i särskild ordning.

För tredje året i rad har Patientnämnden Skåne fått in rekordmånga klagomål, nästan 300 fler än 2024. Detta väcker så klart åter frågan om hur många klagomål som kan klaras av med befintligt arbetssätt och organisation. Under året har det därför funderats över, och skruvats på, arbetssättet.

För att både göra Patientnämnden Skåne mer känd hos allmänheten och ge vårdgivarna aktuell, och relevant kunskap om patienternas upplevelser, har sju analyser tagits fram även under 2025. Varje analys är ett utmärkt verktyg för att lyfta olika patientgruppers erfarenheter och upplevelser av vården. Efter hand som analyserna publiceras dyker också allt fler patienter med liknande erfarenheter upp. Från och med 2023 skickas alla analyser ut till någon patient-, brukar- eller närståendeförening, som får möjlighet att reflektera och kommentera. Dessa reaktioner återförs sedan till de förtroendevalda i nämnden.

Minst lika angeläget, och uppmärksammat, är det när klagomål föranleder att patientnämnden riktar sig direkt till vårdgivaren utifrån en iakttagelse i statistiken.

1 Statistik

1.1 Klagomål

Under 2025 har Patientnämnden Skåne – åter – mottagit fler klagomål på den skånska hälso- och sjukvården än något tidigare år. Totalt har det inkommit 7 828 klagomål, vilket är 295 fler än 2024, en ökning med 3,9 procent.

Flest klagomål (44 procent) riktas mot den somatiska specialistvården och det är akutmottagningarna i Malmö, Helsingborg och Lund som får flest.

Det verksamhetsområde som har näst flest klagomål (35 procent) är primärvården och där fördelar sig de 2 736 klagomålen (2 691 under föregående år) med 1 360 på den regionalt drivna primärvården (1 158 under 2024) och 1 156 på privata vårdgivare med avtal med regionen (1 133 föregående år).

Den största procentuella ökningen av klagomål återfinns i huvudkategorin ekonomi där delproblemet patientavgifter står för den största ökningen (265 klagomål 2025 jämfört med 192 föregående år).

1.2 Kontaktsätt

Patientnämnden Skåne har under året minskat telefontiden. Från att tidigare ha haft öppet kl 9-12 alla vardagar, hålls nu telefonlinjen helt stängd på tisdagar. Detta har inte påverkat inflödet av ärenden negativt, men förbättrat arbetsmiljön för handläggarna.

Klagomål och synpunkter kan också lämnas via brev, mejl eller e-tjänsten på 1177.se dygnet runt, alla dagar i veckan.

	telefon	e-tjänst	mejl	brev	övrigt	Totalt
2025	3334	3307	753	434	0	7828
2024	3787	2709	576	458	3	7533

Flest patienter och närstående hör fortfarande av sig via telefon (42,6 procent (50,3 procent 2024)), men andelen som väljer e-tjänsten ökar och utgjorde under 2025 nästan lika många: 42,2 procent (36,0 procent 2024).

1.3 Huvud- och delproblem

Huvud- och delproblem	2021	2022	2023	2024	2025
1. Vård och behandling	1895	2128	2486	2912	3076
1.1 Undersökning/bedömning	886	1020	1215	1505	1750
1.2 Diagnos	175	194	175	185	180
1.3 Behandling	453	520	683	676	659
1.4 Läkemedel	276	296	337	406	402
1.5 Omvårdnad	96	92	86	124	71
1.6 Ny medicinsk bedömning	9	6	7	16	14
2. Resultat	210	280	305	373	351
3. Kommunikation	1648	1488	1578	1790	1905
3.1 Information	618	525	499	560	602
3.2 Delaktig	291	247	249	239	268
3.3 Samtycke	12	20	30	43	49
3.4 Bemötande	728	696	801	948	986
4. Dokumentation och sekretess	235	253	276	335	396
4.1 Patientjournalen	180	201	235	274	325
4.2 Brutet sekretess/dataintrång	55	52	43	61	71
5. Ekonomi	169	164	200	240	312
5.1 Patientavgifter	125	111	159	192	268
5.2 Ersättningsanspråk/garantier	44	53	42	48	44
6. Tillgänglighet	747	758	763	897	852
6.1 Tillgänglighet till vården	484	390	376	373	387
6.2 Väntetider i vården	262	368	389	524	465
7. Vårdansvar och organisation	364	381	338	403	360
7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande	51	47	45	67	36
7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan	60	68	66	87	94
7.3 Vårdflöde/processer	143	172	144	148	109
7.4 Resursbrist/inställd åtgärd	39	47	36	58	57
7.5 Hygien/miljö/teknik	70	47	47	43	64
8. Administrativ hantering	307	337	398	482	499
8.1 Brister i hantering av kallelser, remisser mm	183	190	223	300	301
8.2 Intyg	124	147	178	182	198
9. Övrigt	107	67	106	101	68
Handläggning pågår					9
Totalt	5682	5863	6476	7533	7828

Varje klagomål kategoriseras under ett av nio huvudproblemområden, se tabell ovan. För att ytterligare avgränsa vad klagomålen handlar om sorteras de därefter in i 25 olika delproblem. Kategoriseringen är gemensam för alla patientnämnder i landet. En beskrivning av vad som ingår i de olika kategorierna finns i handboken¹.

1.4 Könstillhörighet och åldersgrupp

Kvinnor står även 2025 för flest klagomål (58,3 procent), och 15,8 procent av dessa inges av kvinnor i åldersgruppen 30–39 år. Män står för 39,9 procent av klagomålen och flest klagomål kommer från män i åldersgruppen 70–79 år (7,9 procent). Noterbart är att män i andra åldersgrupper börjar framföra klagomål allt oftare.

Ålder	Kvinnor		Män		Annat/okänt		Totalt	
	2025	(2024)	2025	(2024)	2025	(2024)	2025	(2024)
0–9	144	(145)	201	(152)	3	(4)	348	(301)
10–19	201	(153)	155	(155)	5	(1)	361	(309)
20–29	525	(441)	242	(181)	7	(0)	774	(622)
30–39	720	(646)	399	(362)	6	(3)	1125	(1011)
40–49	611	(540)	340	(297)	5	(3)	956	(840)
50–59	591	(608)	398	(325)	2	(0)	991	(933)
60–69	526	(510)	377	(393)	0	(5)	903	(908)
70–79	456	(512)	432	(447)	0	(1)	888	(960)
80–89	288	(295)	248	(242)	0	(1)	536	(538)
90+	72	(85)	32	(33)	0	(0)	104	(118)
Okänd	433	(572)	296	(345)	113	(76)	833	(993)
Totalt	4567	(4507)	3120	(2935)	132	(94)	7828	(7533)

1.5 Informationsärenden

Till klagomålen ska läggas 1 126 informationsärenden 2025 (1 058 ärenden 2024), vilket är upplysningar om hur hälso- och sjukvården fungerar och hur man kan tillvarata sina rättigheter. I informationsärendena finns ingen patientberättelse. De är heller inte inräknade i statistiken ovan.

¹ [Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter](#)

2 Vad har patientnämnden sett?

2.1 Analyser

Patientnämnden ska göra analyser för att bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Regionen och kommunerna ska uppmärksammas på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Inspektionen för vård och omsorg har kommit överens med alla patientnämnder i Sverige om att Redogörelsen över patientnämndsverksamheten för 2025 ska kompletteras med en särskild analys av inkomna klagomål från patienter som är 80 år eller äldre.

Under 2025 har patientnämnden fastställt totalt sju analyser, varav en har initierats i samråd med Ivo, enligt ovan, och en grundar sig på avtal med de skånska kommunerna om att bedriva patientnämndsverksamhet å deras vägnar.

Samtliga analyser har översänts till någon patient-, brukar – eller närståendeförening för att ge dem möjlighet att tillföra sitt perspektiv, till politiskt ansvariga nämnder och styrelser för beaktande, samt för kännedom till regionfullmäktige och Ivo.

Analyserna från 2025 sammanfattas nedan, men finns också att ta del av i sin helhet på skane.se².

I samband med att analyserna har föredragits för patientnämnden har verksamhetschefer, sakkunniga eller chefläkare fått möjlighet att ge sin bild av de analyserade områdena eller något annat som har varit aktuellt på sammanträdena. Följande har medverkat:

- Sölve Elmståhl, professor i geriatrik vid Lunds universitet

² [Patientnämnden Skåne - Region Skåne](#)

- Christina Vallén och Jonna Sandell, enhetschefer på förlossningsavdelningen vid Centralsjukhuset Kristianstad
- Tillförordnad regional chefläkare Åsa Rudin, Region Skåne
- Enhetschef Lars Rahm från Inspektionen för vård och omsorg
- Rebecca Stenhoff, verksamhetschef för verksamhetsområdet urologi på Centralsjukhuset Kristianstad
- Malin Jeppsson, cheftandläkare på Folktandvården Skåne AB
- Anders Hansson, verksamhetschef för verksamhetsområdet ortopedi på Helsingborgs lasarett
- Mikael Åström, enhetschef för Data, analys och registercentrum, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, koncernkontoret, Region Skåne
- Jeanette Brink, verksamhetschef, och Mattias Grönlund, driftchef, Premedic distrikt 4
- Åsa Granquist, chefläkare, Medicinsk service, Region Skåne

2.1.1 Det är så det är att föda barn

På nämndsammanträdet i februari 2025 fastställde patientnämnden den analys som alla patientnämnder i landet tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) årligen kommer överens om temat för.

Förlossning definieras inom ramen för denna analys som alla ärenden som avser kvinnans vård i samband med förlossning och eftervård. Urvalet omfattar även vård som ges till följd av problem som uppstått vid tidigare förlossning, oavsett problemområde och även skada på barnet som uppstått under förlossningen. Under 2024 inkom 113 klagomål som faller inom ramen för den här analysen. Tio av klagomålen gäller barn under 18 år. Det vanligaste är att berättelserna handlar om upplevelsen av brister i vård och behandling följt av kommunikation och resultat.

Flera klagomål handlar om att patienter vill ha svar på varför olika medicinska beslut har fattats inför, under eller efter förlossningen. En del av de klagomålen är relaterade till kejsarsnitt där patienter

undrar varför beslut om kejsarsnitt inte fattats tidigare under förlossningen, eller där de inte känt sig delaktiga.

”Jag tvingas föda i ett läge trots att jag sagt att jag absolut inte vill föda i den ställningen. Jag blir klippt mot min vilja och barnmorskorna lägger yttre press mot min vilja... hela förlossningen kändes som ett övergrepp. Jag har aldrig varit med om något så förnedrande i hela mitt liv.”

Kvinnor uppger att de inte känt sig lyssnade på eller respektfullt bemötta i samband med förlossningen. Det förekommer att upplevelserna skapar oro inför eventuella förlossningar i framtiden och några kvinnor berättar att deras förlossningsupplevelse gör att de inte kommer att vilja ha fler barn i framtiden.

I de fall där kvinnorna drabbats av förlossningsskador eller infektioner vittnar de om att deras psykiska och fysiska mående påverkats under lång tid efter förlossningen. Även skador som uppkommit på barnen i samband med deras födelse skapar stor oro.

”Mitt barn har fått en tuff start, men även jag fick uppleva något som jag ville undvika från allra första början. Jag är besviken att jag inte togs på allvar, blev lyssnad på och respekterad för mina önskemål. Mitt barns framtid är osäker, det gör mig jätteorolig.”

I flera svar från vården framgår att händelserna som kvinnorna klagat på kan härledas till personalbrist. Det finns exempel där kvinnor fått föda utan smärtlindring eftersom det saknats narkosläkare, varit med om att igångsättning pausats på grund av läkarbrist, fått vänta länge på operationer eftersom de fött på jourtid och fått åka långt för att få en förlossningsplats.

2.1.1.1 Preeklampsiföreningen

Preeklampsiföreningen samlar och representerar de kvinnor som fått en av de mest allvarliga graviditetskomplikationerna som finns;

preeklampsi, eklampsi och HELLP. Vanligtvis kallas tillståndet havandeskapsförgiftning.

Cirka 5 000 kvinnor får en preeklampsidiagnos årligen i Sverige. Majoriteten blir sjuka i slutet av graviditeten och föder ett fullgånget barn. En mindre grupp blir svårt sjuka, ibland tidigt i graviditeten, och måste då förlösas, oavsett graviditetens längd. Enda boten som finns i dag är förlossning.

I sin reflexion över analysen av klagomål på förlossningsvården utgår preeklampsiföreningen från sina medlemmar, och ger en rad förslag på hur vården kan utvecklas.³ Det handlar bland annat om att förbättra såväl information och uppföljning som bedömningar av kvinnors symptom. Men också behov av tidiga diagnoser med därpå följande insatser.

Bland annat skriver föreningen att den psykiska ohälsan i denna patientgrupp skulle kunna mildras med ett par insatser:

- Möjlighet till samvård i största möjliga utsträckning. WHO:s riktlinjer är tydliga med att mamma och barn inte ska separeras. Dessa riktlinjer gäller också när barnet är fött för tidigt, som är fallet för 25 procent av preeklampsifallen. I dag fallerar möjligheten till samvård för kvinnor med preeklampsi på sådana saker som personalbrist och på hur avdelningarna rent fysiskt är placerade på olika sjukhus. Det har på vissa sjukhus funnits möjlighet till samvård som har tagits bort. På andra finns ambitionen och praktiska möjligheter, men inte personal/resurser. En pressad arbetssituation på mammans och eller/barnets avdelning kan också fördröja/förhindra möjligheterna för familjen att vara tillsammans.
- God tillgång på neonatalplatser. 25 procent av de preeklampsidrabbade kvinnorna kommer att behöva förlösas före vecka 37. 15 procent av barnen inom neonatalvården har

³ Preeklampsiföreningens reflexion

en mamma med preeklampsi. Bristen på neonatalplatser gör att kvinnor behöver byta sjukhus innan förlossning för att det ska finnas en tillgänglig neonatalplats. Det kan också innebära att familjen under barnets vårdtid behöver byta sjukhus på grund av platsbrist. Detta är förstås stressande och psykiskt påfrestande situationer som i största möjliga mån måste undvikas.

2.1.2 Kommunala fall

På februarisammanträdet fastställs årligen en analys som belyser patienters upplevelser av den kommunala hälso- och sjukvården. Antalet klagomål som inkommit mot denna verksamhet under 2024 har ökat med drygt 25 procent jämfört med föregående år, från 104 klagomål till 131. Men fortfarande är det mycket få patienter eller närstående som vänder sig till patientnämnden för att framföra klagomål på den kommunala hälso- och sjukvården: 24 av Skånes 33 kommuner har fått mellan noll och tre klagomål under hela året.

I ärendena berättar närstående att de har försökt ta upp sina anhörigas problem med kommunen, men att de tycker att det är svårt att få kontakt eller gehör.

”Anledningen att jag vill vara anonym är att de få gånger jag har haft synpunkter på hur min mamma bemöttes av personalen blev det sura miner och vresiga svar från personal, man liksom straffades.”

En del klagar på att det har varit svårt att få bedömning av sjuksköterska. Det har handlat både om patienter som bor på boende och som har hemsjukvård.

Det förekommer flera klagomål efter att patienter fått skador efter fall på boenden. Flera patienter har sedan avlidit till följd av fallet. De närståendes berättelser handlar ofta om en oro för att personalen inte har tillräcklig uppsikt över de boende eller att det inte görs tillräcklig

fallprevention. Det förekommer också att det saknas fallrapporter efter händelser, eller att patienter fått ligga länge och vänta på hjälp.

Flera närstående har reagerat på bristande omvårdnad inom den kommunala hälso- och sjukvården, både på boenden och av hemtjänsten. De berättar om äldre som fått sitta på toaletten en längre tid och att ingen kommit till dem trots att de larmat, att de inte får hjälp med dusch eller toalett enligt riktlinjer, undernäring, trycksår, inkontinensskydd som inte byts samt att patients munhälsa inte tas om hand. Ett par klagomål handlar om att personal inte svarar på larm under lång tid vilket skapar oro hos både patienter och närstående.

”Det som hänt leder såklart till tankar kring andra människor som befinner sig på platsen och som kanske inte har anhöriga som driver deras frågor vid eventuella brister i omsorg och vård. Det här har varit en mycket tuff tid för vår familj.”

Även klagomål på bristande läkemedelshantering, information, delaktighet och bemötande förekommer i urvalet. En del klagomål har lett till utredningar och förbättringar i kommunerna.

2.1.2.1 SPF Seniorerna Skåne

Föreningen slår fast⁴ att analysen beskriver mycket vanliga händelser som drabbar äldre, vilka är i behov av samhällets vård och omsorg.

Att antalet klagomål är få gällande den kommunala hälso- och sjukvården inom äldreboenden och hemtjänst beror med all sannolikhet på att, när en äldre person hamnat i dessa situationer (boende och hemtjänst), så har personen i fråga även hamnat i en beroendesituation. Många av dessa personer har ingen anhörig, och av de som har anhörig är det få som vågar framföra klagomål eftersom det kan drabba den vårdberoende personen. Det förekommer

⁴ SPF Seniorernas reflexion

felbehandling eller bristande uppsikt. Antalet äldre personer, som blir ”illa” behandlade är ganska vanligt – ett stort mörkertal råder.

SPF Seniorerna anser att bristerna till stor del kan sammanfattas i bemötande av kunden och dess anhöriga. Många klagomål hade säkert kunnat hanteras genom förståelse för patientens eller kundens situation. Det råder en åldersdiskriminering och därmed brist på förståelse för äldres situation i samhället, även om det finns ett motstånd mot att inse eller erkänna att så är fallet.

SPF Seniorerna anser också att utbildning samt bättre ledarskapsförhållanden på plats skulle förbättra situationen. Man måste höja statusen för att ta hand om människor i behov. Det är varken i de anställdas eller patienternas intresse att arbetet ”inte är ett prioriterat område”. SPF Seniorerna tycker att kommuner inte ska ansvara för sjukvård på äldreboende eller inom hemtjänsten, utan låta regionen ansvara för all sjukvård.

2.1.2.2 PRO Svalöv

I sitt svar⁵ konstaterar PRO Svalöv att antalet klagomål på kommunal vård är väldigt lågt. Till exempel har endast ett klagomål inkommit under 2024 som avser kommunal vård i Svalövs kommun.

Bedömningen är att mörkertalet är mycket stort och att detta beror på låg kunskap om hur klagomål kan framföras. Det är därför rimligt att patientnämnden i samarbete med kommunerna tar fram en kommunikationsstrategi.

2.1.3 Så att det inte händer igen

I april fastställde patientnämnden en analys av klagomål under sex månader som lett till förbättringar för fler. Urvalet består av 129 klagomål. Antalet klagomål som har lett till förbättringar på övergripande nivå, som Patientnämnden Skåne fått kännedom om,

⁵ PRO Svalövs reflexion

har minskat över tid; samtidigt som antalet klagomål som inkommit totalt har ökat.

Förbättringarna, som vården i sina svar till patienterna har angett att klagomålen lett till, är av liknande karaktär gällande både den somatiska specialistvården och primärvården. Det handlar om internutredningar som gjorts, avvikelser som noterats och i flera fall har klagomålen skickats vidare till chefläkare för ställningstagande om anmälan enligt lex Maria. Det har skett samtal med personal enskilt eller i grupp gällande händelser. Rutiner har setts över och i vissa fall förbättrats. Några klagomål har lett till utbildningsinsatser för personal eller tekniska förändringar. Det finns en del klagomål som återkommer och ibland återkommer även åtgärden i svaren från vården. Ett sådant exempel gäller kvarglömt material i kvinnors underliv efter operation. Det är inte många klagomål som handlar om det årligen, men åtgärden som presenteras är ofta att det ska införas en rutin för att räkna antalet operationsdukar, kompresser, vaginalbollar eller vad det är som glömts kvar i kvinnan. Ändå inträffar liknande händelser igen.

En verksamhetsföreträdare skriver:

”Det verkar som att ju stressigare det är på avdelningen, desto mer fjärmar man sig från patienterna. Vi har därför påbörjat ett större arbete för att få vårdpersonalen att komma ut till patienten och sköta en god omvårdnad i stället för att fastna vid datorer och fixering vid mätvärden... Jag inser att det kommer att ta tid att förändra kulturen, men vårt arbete är inriktat på att det ska vara patienten i centrum och all vårdpersonal ska arbeta utifrån detta synsätt.”

Vid uppföljning av svaren från vården framgår i flera fall att åtgärderna som de sagt att de ska göra har gjorts och lett till reella förbättringar för fler. Svaren till patienterna bär på viktig information om hur klagomålen tas till vara av vården. Svaren är

viktiga för den enskilde som klagat för att förtroendet för vården ska kunna återupprättas efter det som skett, men också för att fler än den vårdenhet som klagomålet gäller ska kunna ta del av förbättringar som görs.

2.1.3.1 Funktionsrätt Skåne

Det konstateras⁶ att analysen lyfter för samarbetsorganisationen viktiga områden. Man anser att det är viktigt att det görs kontinuerliga uppföljningar av klagomål inom hälso- och sjukvårdsområdet. Analysen av de klagomål som kommer årligen in till patientnämnden visar ett behov av att se och möta de upplevda erfarenheterna som patienter har när de är i kontakt med hälso- och sjukvården.

Funktionsrätt Skåne vill särskilt lyfta behovet av ytterligare analyser av framför allt bemötandefrågorna. Man ser gärna att detta görs i samarbete med funktionsrättsrörelsen och att det kan resultera i förbättringar och ökad förståelse inom hälso- och sjukvården om varför bemötande är så viktigt att arbeta med.

2.1.4 Oro vid urologiska besvär

På junisammanträdet analyserades 106 klagomål som registrerats på verksamheter inom specialistvården för urologi, offentliga och privata, från den 1 januari 2024 till och med den 31 mars 2025. Flest antal klagomål i urvalet handlar om mäns vård, 71 procent.

Det förekommer flera klagomål gällande komplikationer relaterat till behandling med kateter som exempelvis gett smärta, läckage, blivit felaktigt insatta eller gett skador på urinröret vid insättning. I urvalet finns också klagomål från patienter som fått komplikationer efter cancerbehandlingar, som varit svåra att åtgärda.

Bland klagomålen som handlar om bristande tillgänglighet klagar patienter på väntetider till både undersökningar och operationer.

⁶ Funktionsrätt Skånes reflexion

Framför allt handlar det om att de saknar information om när en operation eller undersökning kan bli av. Enligt statistik från Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, uppnås vårdgarantin inom specialistvården för urologi i februari 2025 för 72 procent av patienterna när de gäller ett första besök inom 90 dagar. Motsvarande siffra året före var lägre. Statistiken visar att tillgängligheten även förbättrats för skåningar som väntar på operation eller åtgärd inom området urologi där 73 procent får operation eller åtgärd inom 90 dagar. Motsvarande siffra i februari 2024 var 63 procent.

”Jag är jätteorolig och mår dåligt då jag vet att man borde ha opererat det här för länge sen. Jag tycker inte att jag har fått den behandling jag förtjänat. Konsekvensen är att min prognos avsevärt försämras och jag kommer att dö i förtid.”

Av klagomålen i urvalet handlar en del berättelser om remisser som kommit på villovägar eller provtagningar som fördröjts vilket skapar stor oro hos patienterna, särskilt när det gäller frågeställningar om cancer. Patienterna är rädda att fördröjningen, oavsett hur lång eller kort den är, påverkat deras chanser att bekämpa cancer. En patient föreslår i ett förbättringsförslag att remissförfarandet ska digitaliseras för snabbare och säkrare hantering.

I samband med några av klagomålen har utredningar av händelser genomförts och avvikelser har skrivits.

2.1.4.1 Prolivskvalitet, Prostatacancerföreningen syd och Provitae

I ett gemensamt svar⁷ framhåller de tre föreningarna att hälso- och sjukvården:

- alltid ska kontrollera så att patienten har förstått vad läkaren har sagt,
- ska följa vårdgarantin,
- alltid ser till att patienten har en kontaktsjuksköterska,

⁷ Reflexion från prostatacancerföreningarna

- informerar patienten om hans rättigheter,
- ger patienten tydlig information före operation om risker och eventuella komplikationer,
- genomför vårdplanering enligt bestämda rutiner,
- skickar remisser digitalt, samt ser till att patienten får veta när den skickats och till vem,
- kortar tiden från misstanke om prostatacancer till första besöket avsevärt, och
- inte låter patienten ta emot budskap om cancer ensam.

2.1.5 Roten till hål i plånboken

Analysen omfattar 213 klagomål om tandvård, som inkommit under perioden maj 2024 till och med april 2025, och som registrerats på Folktandvården Skåne AB. Den senaste analysen av klagomål som inkommit till Patientnämnden Skåne gällande tandvård gjordes 2021. Klagomålen handlar i stort om samma sak 2025 som fyra år tidigare; i många fall kommunikationen mellan patienten och tandvårdspersonalen, samt kostnaderna för tandvård.

Flest klagomål i urvalet handlar om delproblemet *Resultat*. Bland dessa finns flera berättelser från patienter som upplever att de fått besvär i samband med tandvårdsbehandlingar. Några upplever att de inte har blivit hjälpta efter de behandlingar som rekommenderats av tandvården. Det finns även klagomål som handlar om att andra intilliggande friska tänder skadats i samband med behandlingarna. Det finns också de som berättar om smärta, svullnad, sår, känselbortfall, inflammation eller infektion som uppstått efter behandlingar. Besvären har i vissa fall hållit i sig under lång tid. Händelser som dessa har orsakat stress och oro för patienterna. De skapar också oro för ökade kostnader.

Det förekommer klagomål som handlar om att åtgärder inte har utförts innan patienten övergått till att vara betalande kund, eller att bedömningar ändras efter att patienten uppnått åldern som gör att tandvården inte är kostnadsfri längre. Klagomålen handlar också om

bristande bemötande och information. Flera patienter klagar på bedömningar relaterade till Frisktandvårdsavtal och vilka riskgrupper de hamnar i, särskilt när avgiften höjts.

”Det är av stor vikt att man som patient blir informerad om att avgiften och avgiftsklassen ska höjas. Det ska då klart och tydligt framgå varför man höjer avgiften och på vilka grunder det är gjort.”

Det förekommer klagomål från patienter som upplever att de fått vänta länge på tandvård. De handlar om undersökningar, behandlingar eller utprovning av protes. Ett par exempel handlar om patienter med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som fått vänta länge på tandvård.

2.1.5.1 Tandhälsöförbundet Skåne

I sitt svar⁸ skriver patientföreningen att de får till sig samma typ av klagomål som redovisas i analysen. Mycket av missnöjet handlar ytterst om avsaknad, bristfällig eller dålig kommunikation i behandlingssituationen. Dåliga kunskaper i svenska språket är ett problem som man måste vara medveten om, liksom kulturbakgrund.

Föreningen ger några utvecklingsförslag:

- förbättra informationen muntligt före, under och efter åtgärd,
- förtydliga informationen om vad behandlingen innebär/inneburit med orsak, behandling, tandlagningsmaterial, prognos och så vidare,
- tandläkare skulle kunna ge patienten en skriftlig epikris vid avslutad behandling (jfr sjukvården),
- anslå referenspris och behandlingspris tydligt på mottagningen,
- ytterligare förbättra den förebyggande vården så att den når gemene man till en låg penning, och

⁸ Tandhälsöförbundet Skånes reflexioner

- revidera bidragssystemet till ett lättförståeligt system.

2.1.6 När resultatet brister

I november analyserades 217 klagomål som inkommit till Patientnämnden Skåne mellan den 1 januari och den 31 juli 2025. Samtliga berör situationer där patienter eller närstående upplever att resultatet av vården inte blivit som förväntat. Ett tydligt mönster framträder: Över hälften av klagomålen gäller patienter som genomgått en operation, varav många rör ortopediska ingrepp som höft- och knäoperationer.

I drygt en fjärdedel av fallen har patienten behövt opereras på nytt, ofta för att åtgärda komplikationer eller skador som uppstått i samband med det första ingreppet. Även klagomål som gäller resultat av amputationer, ögonoperationer samt ingrepp där inre organ skadats är särskilt framträdande i urvalet.

”Jag riskerade att dö på grund av oaktsamhet. (...) Jag har svårt att förstå att de när de fick sy magen efter operationen inte kollade om allt ligger rätt.”

Även om vården ofta betraktar de uppkomna komplikationerna som kända risker, ser patienterna i många fall dessa som misstag som borde ha undvikits. Flera klagomål beskriver också hur informationen inför operationen upplevts som otillräcklig eller svår att ta till sig.

I materialet finns också ett tiotal klagomål som gäller dödsfall. I samtliga har närstående anmält att de anser att vårdens brister bidragit till patientens bortgång, medan vården ofta hänvisar till patienternas bakomliggande sjukdomar.

Några av klagomålen gäller misstag som orsakats av den mänskliga faktorn, som förväxlingar av patienter eller opererade kroppsdelar. Några klagomål gäller också att patienterna – och i något fall även

vården – upplevt att vårdens bemötande har haft en negativ inverkan på resultatet.

Sammantaget visar analysen att upplevelsen av resultat inte bara handlar om det medicinska utfallet. När en operation inte ger önskat resultat – eller kommunikationen brister – riskerar hela vårdförloppet att uppfattas som misslyckat.

2.1.6.1 Anhörigas riksförbund

Föreningen har funnit analysen väl genomförd, intressant och relevant. Såsom framgår är bristande kommunikation en av de viktigaste bakomliggande faktorerna vilket understryks vara välkänt sedan tidigare.

Som ett förslag att förbättra kommunikationen vill Anhörigas Riksförbund framhålla fördelen med att anhöriga inbjuds att delta i informationssamtal med vården om patienten accepterar detta. Flera personer uppfattar mer av informationen än en ensam person och det finns då också möjligheter att efteråt diskutera samtalet sinsemellan.

Anhörigas riksförbund vill också poängtera nödvändigheten av att anhöriga får adekvat information om de förväntas ha ett vård- eller omsorgsansvar i hemmet. Alltför ofta sker inte detta och anhöriga ställs då i mycket svåra situationer. Anhöriga har inget juridiskt omvårdnadsansvar utöver det som vårdnadshavare har för minderåriga barn och kan inte åläggas ett vård- och omsorgsansvar utan att vara informerade och samtycka till det.

2.1.7 På liv och död

Årets sista analys handlade om ambulanssjukvården, och är inte lätt att läsa. De 323 klagomål som inkommit på den skånska ambulansverksamheten mellan oktober 2021 och oktober 2025 beskriver ofta allvarliga händelser, där patienter och närstående upplever att liv, hälsa och värdighet satts på spel. Klagomålen rör framför allt vård och behandling samt bemötande, och nästan hälften gäller patienter över 65 år. I 34 ärenden har patienten avlidit, och i

merparten av dessa menar närstående att ambulansens eller andra vårdinstansers agerande bidragit till dödsfallet – ofta genom att patienten inte tagits med till sjukhus eller bedömts som för ”lindrig” för ambulanstransport.

”Min mormor fick en stroke. Ambulansen gjorde lite prover på henne och hon skulle hålla upp armarna och le. Ena armen ville inte hålla sig uppe och skakade jättemycket och leendet var snett. De provade att få upp henne för att gå men det gick inte då hon föll åt ett håll men de höll henne så hon inte föll ner i marken. Ambulanspersonalen sa att allt tyder på att hon fått diskbråck.”

Ett återkommande mönster är patienter som lämnas hemma men senare visar sig ha allvarliga tillstånd som stroke, brusten kroppspulsåder, sepsis, hjärtinfarkt eller andra livshotande åkommor. Flera patienter faller handlöst vid förflyttning eller förväntas själva ta sig till ambulansen, trots uttalade smärtor, andningsbesvär eller misstänkta frakturer. I andra ärenden handlar klagomålen om hur patienter och anhöriga bemöts – särskilt i samband med suicidförsök, missbruksproblematik eller psykisk ohälsa – samt om nedsättande kommentarer om andra vårdaktörer, inte minst 1177.

Samtidigt är bilden inte entydigt mörk. Mitt i kritiken finns också berättelser om livräddande insatser, snabbt agerande och ett bemötande präglat av lugn, respekt och medmänsklighet. Flera patienter och närstående hör av sig enbart för att tacka. Dessa röster syns inte lika ofta, men visar på komplexiteten i ambulansuppdraget och på den avgörande betydelse ambulanssjukvården har när den fungerar som bäst. Analysen syftar därför inte till att ge en heltäckande bild, utan till att lyfta fram mönster, riskområden och förbättringsmöjligheter som blir synliga genom klagomålen.

2.1.7.1 Reflexioner från patientföreningar

Två patientföreningar har ombetts att inkomma med sina reflexioner och eventuella förbättringsförslag kopplade till analysen. De ska inkomma med svar till patientnämnden senast den 1 april 2026, varför dessa svar inte kan redovisas här.

2.2 Uppmärksammanden

2.2.1 Uteblivna yttranden

Enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska patientnämnderna uppmärksamma Inspektionen för vård och omsorg på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn. En sådan omständighet kan vara om en vårdgivare inte besvarar klagomål. Någon fast tidsgräns för hur snart en begäran om yttrande ska besvaras finns inte i denna lag, men i patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap 8b § anges att den som klagar ska få ett svar ”snarast”, vilket enligt förarbetena har definierats till ”inom fyra veckor”.

Under 2025 har uppmärksammanden endast gjorts kopplat till att vårdgivare inte har besvarat begäran om yttrande över klagomål i tid. Tio uppmärksammanden gjordes under 2025, jämfört med 22 under 2024. Patienterna hade väntat på svar mellan sex och 47 veckor.

2.3 Iakttagelser

Enligt patientnämndens arbetsordning, fastställd den 5 maj 2023 (2023-POL000138, §24) ska nämndens ledamöter få möjlighet att bilda sig en uppfattning om vilken typ av patientärenden som inkommer och vem det klagas på. Till varje sammanträde ska det därför tas fram detaljerad statistik över inkomna ärenden och ett eller några ärenden som antingen representerar iakttagelser i statistiken eller som av annat skäl anses sticka ut.

2.3.1 Psykiatrisk specialistvård

I februari konstaterades att 11 procent av samtliga klagomål som inkommit till patientnämnden under 2024 avser den psykiatriska specialistvården. Patientnämnden gav därför förvaltningschefen i uppdrag att undersöka utvecklingen och återrapportera till sammanträdet i september.

I granskningen av vilken typ av ärenden som förekommer konstateras det att mycket känns igen; det är samma typ av klagomål som återkommer⁹. I rättighetsanalysen berörs ”delaktighet och bemötande”, valfrihet och fast vårdkontakt”, ”resursbrist och inställda åtgärder”, ”dokumentation och sekretess” och ”bristande tillgänglighet”.

2.3.2 Kvinnor 30–39 år

Klagomålen från kvinnor i åldersgruppen 30–39 år uppmärksammades särskilt avseende kategorin ”resultat”, som under 2024 hade ökat med 66,7 procent. När iakttagelsen gjordes konstaterades det att klagomålen i denna kategori hade minskat under inledningen av 2025.

De inkomna synpunkterna handlade bland annat om komplikationer efter operationer, felaktigt insatta preventivmedel, samt långvarig smärta efter provtagning.

2.3.3 Kristianstadkliniken

Under perioden januari-april 2025 ökade antalet klagomål på Kristianstadkliniken. Det inkom under de fyra första månaderna lika många ärenden som under hela 2024. Klagomålen handlade främst om ”vård och behandling” och ”kommunikation”.

⁹ ”I klagomålshögen: Intet nytt”, september 2025

2.3.4 Patientavgifter

Av den statistik som presenterades på junisammanträdet framgick att antalet klagomål på patientavgifter hade ökat från 65 till 109 under årets första fem månader 2024 jämfört med 2025. Förvaltningschefen fick då i uppdrag att se närmare på vad ökningen kan bero på, vilket gjordes i en rapport¹⁰ till septembersammanträdet.

Av rapporten kan man sluta sig till att det är tydligt att det finns ett behov av att förbättra kommunikationen och hanteringen av patientavgifter för att säkerställa att patienternas rättigheter respekteras. Ökningen av antalet klagomål består till stor del i missförstånd kring tidsbokningar.

2.3.5 Hygien/miljö/teknik

På novembersammanträdet noterades en statistisk ökning av antalet klagomål som registrerats under delproblemet hygien/miljö/teknik. Närmast en dubbling under årets nio första månader (50) jämfört med samma period föregående år (28).

Klagomålen har handlat om upplevelser av otrygg och osäker vårdmiljö, bristande städning och dålig följsamhet till hygienrutiner, samt problem med medicinteknisk utrustning.

2.3.6 Patientjournalen

Ökningen av antalet klagomål kopplade till patientjournalen har under 2025 legat på 22 procent, under samma period har den samlade ökningen legat på 4,7 procent.

Flest klagomål handlar om missnöje med felaktiga och missvisande journalanteckningar.

2.3.7 När vården fungerar som bäst

Under 2025 har inte bara klagomål, utan också positiva synpunkter på vårdens arbete inkommit till Patientnämnden Skåne. I dessa vill

¹⁰ "Kallad eller inte kallad, det är frågan", september 2025

patienter och närstående ofta berömma vårdens insatser. En del berättelser är odelat positiva och kretsar kring samma kärna: tydlig kompetens, snabbhet när det behövs och ett bemötande som gör en svår situation lättare att bära. Samtidigt finns ärenden där kritik framförs, men där patienten ändå lyfter det som fungerat väl och den personal som gjort skillnad.

En patient inom gynekologisk vård, som opererats två gånger för äggstockscancer uttrycker stor tacksamhet för vården. Patienten lyfter särskilt sjuksköterskornas uthållighet och omtanke:

”Som patient kan jag säga att jag kände mig så bekväm som möjligt i en olycklig situation.”

3 Vårdgivarens åtgärder

3.1 Förbättringsförslag

Under 2025 har Patientnämnden Skåne fått in 102 klagomål eller synpunkter med förslag på förbättringar i hälso- och sjukvården, vilket kan jämföras med 157 förslag under 2024. Förslagen återfinns inom flera olika kategorier, de huvudsakliga förbättringsområdena är:

3.1.1 Bemötande och kommunikation

- Mer empati, respekt och lyhördhet.
- Tydlig information före, under och efter vård.
- Rutiner för att besvara meddelanden och klagomål.

3.1.2 Tillgänglighet och väntetider

- Kortare köer och snabbare vård.
- Digital bokning via 1177, längre telefontider, akuttider.

3.1.3 Remisser och uppföljning

- Bekräftelse när remiss skickas.
- Kontrollsystem för remisser.
- Bättre uppföljning efter behandling.

3.1.4 Samordning och kontinuitet

- Tydliga vårdplaner och ansvarsfördelning.
- Smidigare övergångar mellan vårdenheter.
- Kontinuitet i vårdkontakter.

3.1.5 Digitalisering och IT

- Förbättrade system för provsvar, bokning och kommunikation.
- Konsekvent och tydlig information i SMS och e-tjänster.

3.1.6 Kompetens och rutiner

- Utbildning i bemötande, läkemedelshantering och riskbedömning.
- Riktlinjer för behandlingar och antal försök vid ingrepp.

3.1.7 Praktiska och fysiska förbättringar

- Fler parkeringsplatser, bättre vårdmiljö (ventilation, skyltning).
- Tillgång till hjälpmedelstekniker på jourtid.

3.1.8 Information och transparens

- Klara besked om vårdgaranti, rättigheter och rutiner.
- Tydligare information på hemsidor och i kallelser.

3.2 Vidtagna åtgärder på individnivå

170 klagomål har markerats med att vården har vidtagit en åtgärd på individnivå, 2024 var det 206.

Den vanligaste åtgärden är att vårdgivaren tar en förnyad kontakt med patienten. Andra åtgärder är att det görs en ny medicinsk bedömning eller att ett uppföljningsbesök bokas in; att ändringar görs i patientens journal; att intyg skrivs eller rättas; att remisser skickas; att direkta vårdinsatser görs; att fakturor för uteblivna besök makuleras, etcetera.

3.3 Vidtagna åtgärder på systematisk nivå

Övergripande åtgärder som vården har vidtagit under 2025 har noterats i 314 klagomål, 2024 var det i 257.

Dessa handlar främst om rutinförbättringar avseende remisser, dokumentation, kallelser och triage. Övriga åtgärder avser bemötande och kommunikationsförbättringar; utbildning av personal i triagering, bemötande, medicinska rutiner och dokumentation; i allvarligare ärenden är det mycket vanligt med interna utredningar med avvikelseanmälningar och händelseanalyser, men också med förstärkning av organisationens kompetens, som förändrade roller. Därutöver framhålls ofta att åtgärder vidtas för att upprepning av den aktuella händelsen ska undvikas, etcetera.

4 Stödpersonsverksamheten

Förvaltningen har avsatt motsvarande 60 procent av en heltidstjänst för att hantera stödpersonsverksamheten. Arbetstiden fördelas mellan tre handläggare, för att säkerställa snabb handläggning och god kontinuitet.

Under 2025 förordnade Patientnämnden Skåne 57 stödpersonsuppdrag till tvångsvårdade patienter, vilket är i nivå med 2024 (52).

Under året rekryterades 15 nya stödpersoner, vilket gör att det vid årsskiftet fanns 61 (55) aktiva stödpersoner, som delade på 75 (64) uppdrag. De flesta stödpersonerna har ett eller två uppdrag samtidigt, vilket är i enlighet med den målsättning som finns. Längden på uppdragen varierar från några veckor till flera år.

Det tar oftast upp till en vecka att förordna ett uppdrag, vilket är som året före.

En stödpersonsträff har arrangerats 2025. Vid detta tillfälle har erfarenheter och kunskaper kunnat delas, vilket har uppskattats särskilt av de som är nya i uppdraget, men även av de mer erfarna.

Både anmälningsblanketter och rapportering av arvode, samt all kommunikation, har digitaliserats. Detta har underlättat arbetssättet främst gällande arvodering för stödpersonerna.