

REDOVISNING AV PATIENTNÄMNDENS AVSLUTADE ÄRENDEN

2025-07-01 – 2025-09-30

Skriven av Anita Henriksson handläggare på Patientnämnden Halland



**PATIENTNÄMNDEN
HALLAND**

Din kommun i samarbete med Region Halland

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte	1
Metod	1
Resultat	2
Fördelning på kön	2
Åldersfördelning	3
Huvudproblem alla patientärenden	4
Verksamhetsområde	4
Hallands sjukhus	5
Primärvård	10
Psykiatri i Halland	11
Ambulans Diagnostik och Hälsa	13
Övriga vårdavtal	15
Kommunal vård	15
Svar i rätt tid	16
Stödpersonsverksamheten	16
Reflektioner	16

Inledning

I Patientnämndens uppdrag ingår att analysera inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå för att uppmärksamma på riskområden och hinder för en säker och personcentrerad vård.

Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av Patientnämndens avslutade ärenden för perioden 2025-07-01—2025-09-30. I rapporten redovisas statistik för hur ärendena fördelats på verksamheter samt vilka huvudproblem som angivits.

Syfte

Att utifrån patientberättelser identifiera trender och mönster och av dem dra slutsatser vilka kan bidra till patientens delaktighet i utvecklingen av vården.

Metod

Genomföra rapporter av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut. Underlaget för rapporten är hämtat ur Patientnämnden ärendesystem Platina.

Patienter som kontaktar Patientnämnden Halland kan göra det genom att skicka meddelande via 1177.se, ringa, eller skicka brev. När klagomål och synpunkter inkommer till Patientnämndens kansli gör handläggare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar utifrån Patientnämndernas gemensamma handbok. Annan relevant information såsom kön, ålder och verksamhet registreras i ärendet för att på bästa sätt möjliggöra statistik och återföring. Det går bara att välja ett huvud- och ett delproblem även om ärendet skulle innehålla synpunkter som också berör fler huvud- och delproblem.

Patienter kan även kontakta Patientnämnden Halland med en önskan om att få råd, stöd, information eller hjälp att vända sig till rätt instans som patient, de kontakterna registreras som informationsärenden.

I rapporten används material från inkomna synpunkter och klagomål som är avslutade ärenden i Patientnämnden under perioden 2025-07-01—2025-09-30.

Resultat

Under den aktuella perioden har det avslutats 532 ärenden hos Patientnämnden där 404 har varit synpunkter eller klagomålsärenden (patientärenden), motsvarande period 2024 avslutades 464 därav 334 patientärenden. I 296 av de 404 ärendena har Patientnämnden hjälpt patienten att få svar. Under de tre första kvartalen 2025 har 1222 ärenden avslutats, att jämföra med 2024 då 1009 ärenden avslutades.

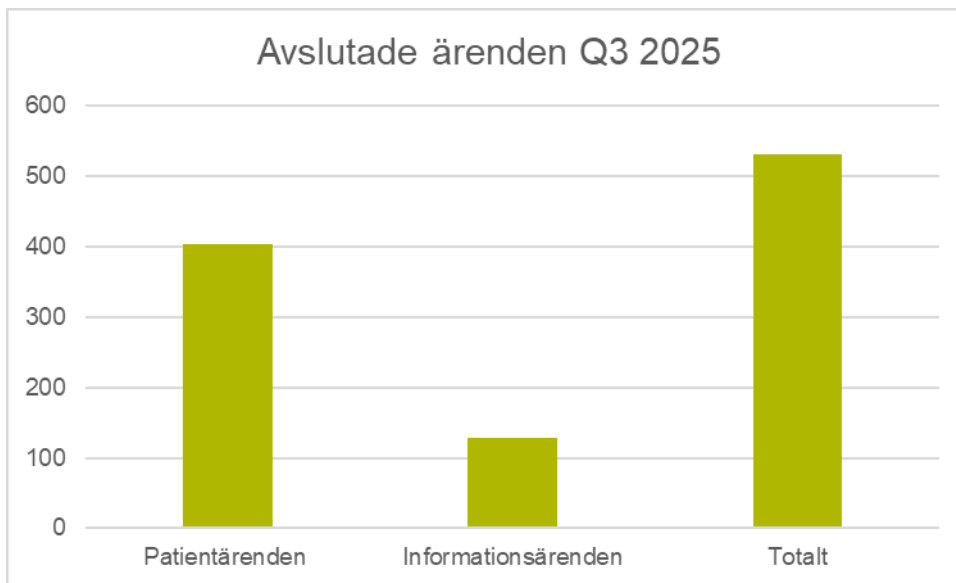


Diagram 1. Fördelning av ärenden i perioden 2025-07-01—2025-09-30

Fördelning på kön

Utav de 404 patientärenden var det 236 kvinnor och 149 män som ärendena gällde. Likt tidigare granskningar var det flest kvinnor som synpunkterna berörde. Det förekom även ärenden där kön och ålder inte uppgavs och orsaken till det kan vara exempelvis att samtalet varit anonymt eller att handläggaren inte fått dessa uppgifter. I den här granskningen har det varit 19 ärenden.

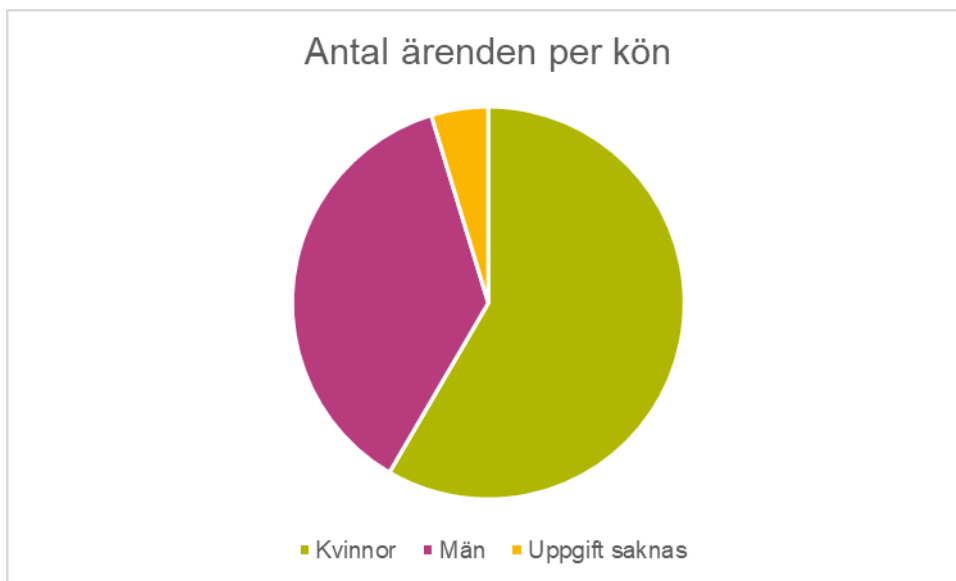


Diagram 2. Könsfördelning i perioden 2025-07-01—2025-09-30

Åldersfördelning

När det gällde åldersfördelning så var det flest personer i åldersgrupperna 50–59 år som sökt stöd hos patientnämnden. Därefter kom gruppen 20–29 år följt av 70–79 år. Ärendena fördelades brett inom alla verksamheter vilket innebar att vi inte kunde se några speciella trender i åldersfördelningen.

Samma kvartal 2024 hade flest ärenden registrerats i åldersgruppen 60–69 år och 70–79 år.

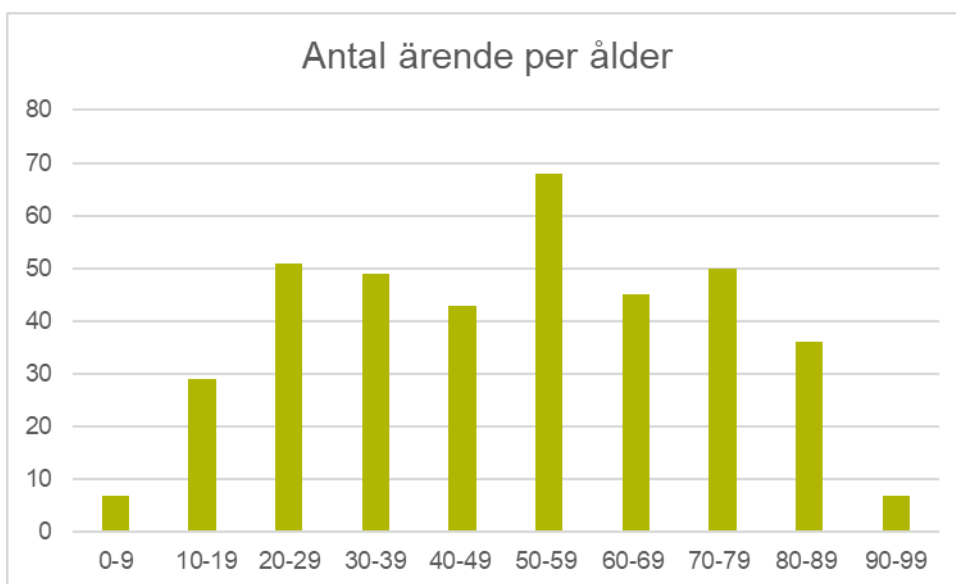


Diagram 3. Åldersfördelning i perioden 2025-07-01—2025-09-30

Huvudproblem alla patientärenden

Huvudproblem	Antal
Vård- och behandling	162
Kommunikation	97
Vårdansvar och organisation	46
Tillgänglighet	33
Resultat	24
Dokumentation och sekretess	14
Administrativ hantering	11
Ekonomi	17
Övrigt	0
Totalt	404

Tabell 1. Fördelning av huvudproblem i perioden 2025-07-01—2025-09-30

Vård och behandling var det huvudproblem som flest ärenden hade kategoriserats under i denna period. Kommunikation kom därefter följt av vårdansvar och organisation och det var samma fördelning som vid föregående rapporter och det varierar förvånansvärt lite mellan de tre kvartalsrapporterna och stämmer även väl överens med fördelningen i nationella rapporter.

Verksamhetsområde

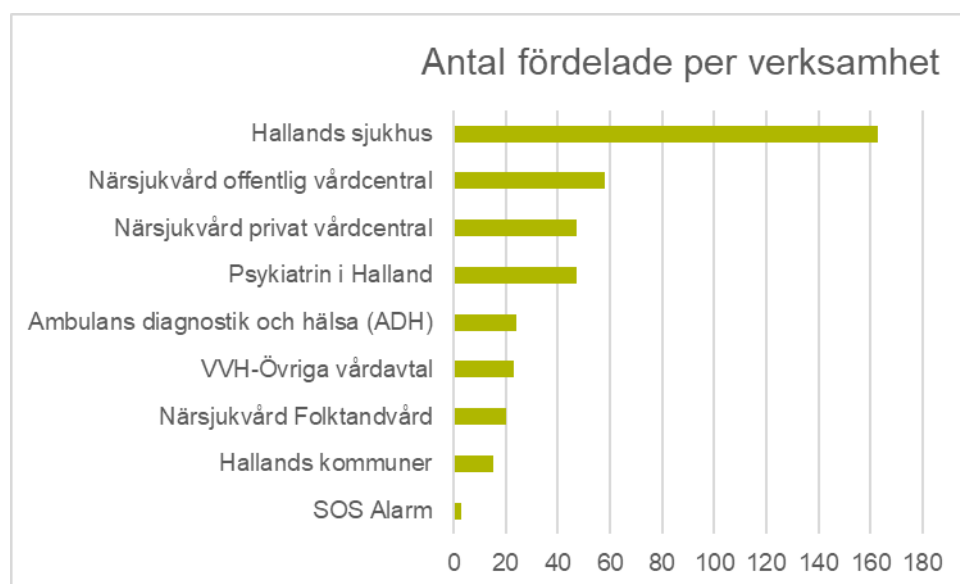


Diagram 4. Fördelning av ärenden per verksamhetsområde i perioden 2025-07-01—2025-09-30

Hallands sjukhus

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2025
Område 1	68
Område 2	40
Område 3	55
Totalt	163

Tabell 2. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2025-07-01—202-09-30

De 5 vanligaste huvudproblemen	Område 1	Område 2	Område 3
Vård och behandling	32	18	18
Kommunikation	20	10	8
Tillgänglighet	5	6	5
Vårdansvar och organisation	8	1	8
Resultat	1	1	13

Tabell 3. Fördelning av de 5 vanligaste huvudproblemen i perioden 2025-07-01—2025-09-30

I område 1 ingår Akutkliniken, Medicinkliniken samt Infektionskliniken. I område 2 ingår Barn- och ungdomskliniken, Hudkliniken, Kvinnokliniken, Rehabiliteringskliniken, Specialisttandvården, Ögonkliniken samt Öron- näsa- halskliniken. I område 3 ingår Kirurgkliniken, Onkologi- och palliativmedicinkliniken, Operations- och intensivvårdskliniken, Ortopedkliniken, Urologkliniken samt Vårdadministration område 3.

Område 1

Under kvartal tre har det varit en ökning sju ärenden som avslutats som har gällt område 1 mot föregående kvartal 2024. Merparten av ärenden till område 1 rör kategorin vård och behandling följt av kategorin kommunikation. Flest ärenden var registrerade på Akutkliniken.

Ett exempel på brister i vård och behandling är ett utdrag ur följande ärende:

Patient som uppger att hen ramlade olyckligt och kom med ambulans till akuten med ett sår i huvudet, revbensskada och ömmande axel.

Enligt närstående var patienten avsvimmad i cirka 1 minut och sedan hade hen stundtals svårt att få kontakt med patienten tills ambulansen kom. Detta berättade också närstående för ambulanspersonalen och det framfördes av patienten till personalen på akuten.

Patienten upplevde också själv att hen inte kunde besvara kontrollfrågor om var hen bodde, veckodag mm vilket tyder på någon typ av hjärnskakning.

Trots detta står det i patientens journal att hen inte varit avsvimmad.

Patienten fick också åka hem direkt efter röntgen av sin axel och som smärtlindrande skrev läkaren bland annat ut morfin, något som hen senare fått reda på att man inte skall skriva ut till patienter med hjärnskakning.

Patienten anser att det är av stor vikt att läkaren är noggrann med att dokumentera det som hänt och utifrån det sedan bedömer vilken typ av åtgärd som behöver göras. Läkaren har dokumenterat fel i journalen vad gäller att patienten inte var avsvimmad samt har inte läkaren agerat rätt utifrån att patienten hade slagit i huvudet med tanke på ordination av morfin.

Patienten önskar rättelse i journalen så att det framkommer att hen varit avsvimmad i en minut med svårigheter därefter att kommuniceras med samt vill han veta om det var lämpligt med att ge morfin till en person med misstänkt hjärnskakning.

Utdraget ur svaret:

I ambulansjournalen beskrivs att du halkat slagit i huvudet och varit medvetslös i ca 1 minut. Man beskriver också att du initialt varit förvirrad men att man i ambulansen uppfattat dig som adekvat i kontakten. Man uppfattar att du har ett sår i tinningen och mycket ont i bröstkorgen och höger axel.

I ambulansen får du intravenösa läkemedel mot smärta och illamående inklusive låg dos morfin. Detta är i enlighet med våra rutiner.

Enligt journalen uppfattar läkaren som undersöker dig att du ej varit avsvimmad, detta stämmer inte med de tidigare uppgifterna från ambulansjournalen. Han uppfattar fortsatt precis som man gjort tidigare i ambulansen att du är vaken och inte medvetandepåverkad.

Du har vid undersökning ont i axeln och man går vidare med en röntgen av axeln som inte visar någon skelettskada. Med tanke på smärtorna fått bröstkorgen misstänker man att du skadat revbenen, när man lyssnar på lungorna och mäter din syresättning ser man inte tecken till underliggande skada på lungorna. Varför ingen röntgen görs av dessa. Du skrivs hem med smärtlindrande medicinering innefattande bland annat morfin i låg dos.

Det är tydligt att läkaren antingen dokumenterat felaktigt eller missförstått situationen och inte uppfattat att du varit avsvimmad. Jag kommer ta upp detta med vederbörande för att minska risken för att liknande misstag ska ske i

framtiden. Jag kommer också skriva en rättande anteckning i journalen. Det är sannolikt att om läkaren förstått att du varit avsvimmad att han då skulle valt att övervaka dig under längre tid på akuten, rutinemässigt tills det gått totalt 12h efter skadan.

Vi skriver generellt inte ut morfinpreparat mot hjärnskakning. Hjärnskakning innebär dock inte en direkt kontraindikation mot mindre doser morfin, även om viss försiktighet kan behövas ffa under de första timmarna. Morfinet är en viktig del av behandlingen för misstänkta revbensfrakturer. Den behandling du fick utskriven uppfattar jag i efterhand en rimlig avvägning och ordination.

Sammanfattningsvis har läkaren gjort ett misstag där han missat att uppmärksamma att du varit avsvimmad i samband med ditt fall vilket lett till att vi inte gjort en förlängd övervakning av dig efter din skada. Behandlingen med morfin är däremot inte felaktig så vitt jag kan bedöma.

Område 2

Vid genomgång av ärenden från område 2 var flest ärenden registrerade på Kvinnokliniken med 14 ärenden (samma period 2024 registrerades 10 ärenden) och merparten var registrerade på Gynekologmottagningarna i Halmstad och Varberg. Hälften av ärendena var registrerade under huvudkategorin kommunikation.

Ett exempel på brister i kommunikation från Kvinnokliniken är ett utdrag ur följande ärende:

Närstående som uppger att patienten lades in på avdelningen efter tidigare operation med ett lågt blodvärde som krävde flera påsar blod.

Läkaren gav på rondan ett cancerbesked till patienten utan att hen fick möjlighet att ta dit en anhörig som stöd. Läkaren var väldigt rak i sak att cancer inte var botbar och att man inte lever så länge med denna typ av cancer. När beskedet var lämnat gick läkaren vidare till nästa patient. Det fanns inte någon empati från läkaren när han lämnade beskedet till patienten och det fanns inte en tanke hos hen att de skulle ringt dit närstående innan beskedet lämnades. Patienten blev helt förtvivlat ledsen efteråt och ringde direkt sin närmaste anhörig och berättade för hen att de lämnat domen om en inte botbar cancer. Närstående tog sig dit direkt för att kunna stödja patienten i krisen.

Både patienten och närstående anser att det är helt oacceptabelt att ge ett sådant här besked till någon som är ensam utan att visa empati och ta sig tid för samtalet.

Utdrag ur svaret:

Att ett cancerbesked lämnas i samband med en rond kan förekomma, men då oftast i nära anslutning till operationen och i det flesta fall har det varit känt mer eller mindre innan operationen. I ert fall lämnades beskedet först efter att den patologiska undersökningen var klar flera dagar efter operationen. Varför läkaren inte planerade in ett samtal med er som anhöriga under dagen kan jag dessvärre inte svara på, men jag har lyft frågan med berörd läkare.

När ett besked lämnas under rond är det viktigt att man tar sig tid och lyssnar in patienten. Om läkaren har andra åtaganden, så stannar alltid avdelningens sjuksköterskor kvar för tankar och frågor hos de berörda samt bokar in ett uppföljande samtal med närstående i nära anslutning för mer förtydligande information. Om jag har uppfattat händelsen rätt, skedde detta först någon dag senare, vilket jag bedömer inte är helt optimalt.

Vid alla cancerbesked så blir det ett kaos för den drabbade och man behöver i nära anslutning få informationen igen tillsammans med anhöriga. Våra kontaktsjuksköterskor deltar många gånger vid beskedet och håller nära kontakt med den drabbade, svarar på förtydligande frågor och ger vidare information då de oftast har bra kontroll på vad som kommer ske framåt. De finns också som stöd till patienten.

Jag kan se i journalen att ni i juli fått möjlighet att träffa en annan av våra onkologiskt inriktade läkare som svarat på era frågor. Hoppas detta möte blev ett tryggt och ett mer informativt möte.

Händelsen rapporterades direkt till berörd avdelningschef vilket jag uppfattat att ni också fick prata med.

I direkt anslutning till händelsen skrev sjuksköterskan på avdelningen en avvikelserapport över händelsen. Läkarens närmsta chef har haft samtal med berörd läkare om händelsen. Ett sådant bemötande vid ett patient- och anhörigsamtal strider mot våra principer på kliniken där vi arbetar för respektfullt bemötande samtidigt som det ska vara tydligt och informativt. Patienter och anhöriga ska känna sig trygga med den vård vi ger och respekterade av all personal.

Jag som verksamhetschef har också när jag fick er berättelse haft samtal med berörd läkare om händelsen. Han har också fått ta del av er berättelse.

Jag kan bara beklaga att ni behövde uppleva denna händelse i en redan svår situation. Det är tydligt att läkaren brustit i sitt bemötande, vilket är förmedlat till läkaren. Efter vårt samtal utgår jag ifrån att liknande situationer inte kommer att upprepas.

.... Vi kommer efter sommaren arbeta i alla yrkesgrupper på kliniken med frågan om bemötande och vikten av att ta sig tid och visa respekt. En fråga som man kan tycka är självklar för oss som bedriver vård men som i ert fall ändå ej fungerat.

Område 3

Flest ärenden har Kirurgkliniken (23) haft följt av Ortopedkliniken (22). Ärenden rörande kategorin tillgänglighet rör uteslutande Ortopedkliniken (fyra av fem ärenden).

Ärenden som rör resultat finner man främst från de opererande enheterna i område 2 och 3. Det är inte alltid att man i svaren håller med patienterna om att det skett något fel vid operationerna.

Ett exempel är ett utdrag ur följande ärende från Ortopedkliniken som rör vård och behandling:

Patienten har varit sjukskriven under en tid på grund av svåra smärtor i bäcken, rygg och ljumske.

Patienten har själv bekostat en MR på bäcken som visade på lätt artros men den står inte i paritet med den smärta som patienten har.

Patienten har varit på vårdcentralen som skickade en remiss för MR av ländrygg som visade på ett stort diskbräck och kotförskjutning. Läkaren på vårdcentralen skickade en remiss till ortopederna som avvisade remissen och skrev att det inte fanns något signifikant och inget operativt.

Patienten har även fått en remiss till ortopederna gällande hans problem med bäckenet och patienten har varit i kontakt med mottagningen då patienten inte har fått tid inom vårdgarantin och då fått om att han inte kan utnyttja vårdgarantin då vårdgarantin bara gäller artrosfrågeställningar.

Patienten har under hela den här tiden även gått hos fysioterapeut.

Patienten har fruktansvärda smärtor ner i ljumsken som kan komma från ryggen men läkaren på vårdcentralen har inte den specifika kunskapen om patientens problem.

Patienten har följande frågor/önskemål:

Patienten vill träffa en specialist för att få svar på sina frågor. Patienten menar att huvudsyftet inte är en operation men utifrån patientens MR undersökningar är ryggen värst och patienten menar läkarens svar gick stick i stäv med svaret på undersökningen.

Kan patienten få en second opinion?

Varför nekades patienten möjligheten att utnyttja vårdgarantin vad det gäller bäckenproblematiken?

Utdrag ur svaret:

Du har rätt och Ortopedkliniken har gjort fel. Jag ber förbehållslöst om ursäkt.

När jag läste in mig på ditt ärende granskade jag själv dina röntgenbilder. Jag kan då se att du absolut har det tillstånd som röntgenläkaren beskriver. Våra rygggläkare bedömer över 2000 remisser årligen, de är människor och de kan missa ett fynd. Vilket har skett här.

Jag har bett om att du prioriterat skall bokas in, så att du inte drabbas av försening i och med vårt fel.

Återigen vill jag förbehållslöst be om ursäkt!

Primärvård

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2025
Närsjukvård Offentlig vårdcentral	58
Närsjukvård Folktandvård	20
Närsjukvård Privat vårdcentral	47
Totalt	125

Tabell 4. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2025-07-01—2025-09-30

De 6 vanligaste huvudproblemen	NSVH- offentlig VC	NSVH-Ftv	NSVH-privat VC
Vård och behandling	21	6	24
Kommunikation	13	3	9
Dokumentation och sekretess	4	0	2
Vårdansvar och organisation	6	0	4
Tillgänglighet	5	2	5
Ekonomi	2	7	1

Tabell 5. Fördelning av de 5 vanligaste huvudproblemen i perioden 2025-07-01—2025-09-30

I den här kvartalsrapporten har fler ärenden avslutats än vid samma period 2024 något fler ärenden från de offentligt drivna vårdcentralerna.

En övervägande del av ärendena till vårdcentraler handlade om vård- och behandling likt tidigare rapporter. Det har handlat om att patienterna har haft

synpunkter på den bedömning som läkaren gjort vilket i flera fall lett till fördröjd diagnos och behandling.

Frågor som rör kategorin ekonomi kommer framförallt från Folk tandvården.

Ett exempel på vård- och behandling är ett utdrag ur följande ärende:

Patient som uppger att hen för några år sedan varit hos psykolog. Efter samtal och bedömning av patienten fanns det en misstanke om ADHD och därför skulle psykologen skicka en remiss till vuxen psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Patienten har gått och väntat på att någon skulle höra av sig men det kom inte någon kallelse till VPM.

Patienten tog då kontakt med vårdcentralen som upptäckte att det inte skickats någon remiss på dessa två år och skulle därmed upprätta en avvikelse på sig själva. Den uteblivna remissen har fått allvarliga konsekvenser för patienten. Hen har utvecklat ett spelberoende Patienten har även haft tankar om att självmedicinera för sina symtom.

Utdrag ur svaret:

Jag får återigen beklaga den långa fördröjning som vårt misstag gett upphov till. Som jag informerade om har vi försökt, men kan inte rekonstruera vad som skett som gjort att remiss aldrig kom iväg så som det står beskrivet i journalanteckningen var tanken. I nuläget så är vår psykolog helt införstådd med det inträffade och gör det som är möjligt inom hens mandat att påskynda förloppet från nu. Jag hoppas naturligtvis att ni kan ha fortsatt förtroende för oss och att vår intention aldrig varit någon annan än ett snabbt omhändertagande.

Psykiatri i Halland

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2025
BUP och Ätstörningsvården	7
Rättpsykiatri	2
Vuxenpsykiatri heldygnsvård	13
Vuxenpsykiatri öppenvård	25
Totalt	47

Tabell 6. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2025-07-01—2025-09-30

De 5 vanligaste huvudproblemen	BUP	Heldygn	VPM
Vård och behandling	4	4	7
Kommunikation	1	8	7
Dokumentation och sekretess	0	0	2
Vårdansvar och organisation	2	1	4
Tillgänglighet	0	0	2

Tabell 7. Fördelning av de 5 vanligaste huvudproblemen under perioden 2025-07-01—2025-09-30

Vi har avslutat 16 ärenden fler än under samma period 2024. Merparten av ärendena under den här perioden rör som tidigare psykiatrisk öppenvård och ärendena har främst rört vård- och behandling och kommunikation.

Ett exempel på kommunikation:

Patient som uppger att hen genomgick från januari till mars en diagnosutredning vid VPM. Resultatet skulle delges patienten inom ca tre veckor.

När det gått snart tre månader och patienten ännu inte delgetts något resultat av utredningen och misstänker att hens material från utredningen på något vis förkommit.

Kontaktat mottagningen men tiden för resultatet flyttas hela tiden fram av olika skäl och det är alltid patienten som skriver på 1177 och frågar efter resultatet av sin utredning.

Hur lång tid ska patienten behöva vänta för att som patient ta del av resultatet från utredningen?

Hur kan mottagningen förbättra information och delaktighet för patienten vad gäller utredningens resultat och fortsatt handläggning?

Utdrag ur svaret:

Först och främst vill jag tacka dig för att du uppmärksammat oss att återkopplingen från din utredning dröjde. Jag förstår att väntan varit påfrestande och jag vill verkligen beklaga det inträffade. Vi strävar alltid efter att återkoppling av utredning skall ske utan onödig fördröjning inom rimlig tid, vilket inte skett i ditt fall.

Jag har pratat med den person som ansvarade för din utredning. Fördröjningen berodde på en rad olika omständigheter som olyckligtvis medförde den oacceptabelt långa fördröjningen. Jag ser i journal att du nu fått återkoppling och att en planering finns framöver.

Vi arbetar kontinuerligt med att förbättra och utveckla våra processer och flöden. I detta ingår att involvera patienten och uppmuntra delaktighet i vården. Jag tar med mig din upplevelse i vårt fortsatta förbättringsarbete, så att vi kan förebygga liknande situationer i framtiden.

Tack för ditt tålamod, och tveka inte att höra av dig om du har ytterligare frågor eller synpunkter.

Ambulans Diagnostik och Hälsa

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2025
ASH	11
HFS	7
MD	6
Totalt	24

Tabell 8. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2025-07-01—2025-09-30

Ambulanssjukvården Halland (ASH), Hälsa och funktionsstöd (HFS) och Medicinsk diagnostik (MD).

Vi har avslutat 14 ärenden fler än under samma period 2024 och ökningen har varit inom Ambulanssjukvården samt Hälsa- och funktionsstöd. Men det är fortsatt ett fåtal ärenden

De 5 vanligaste huvudproblemen	ASH	HFS	MD
Vård och behandling	3	1	4
Kommunikation	6	4	0
Resultat	0	0	1
Vårdansvar och organisation	1	2	0
Tillgänglighet	0	0	0

Tabell 9. Fördelning av de 5 registrerade huvudproblemen i perioden 2025-07-01—2025-09-30

Utdrag ur ett ärende rörande kommunikation:

Patienten ramlade ur sängen för benen bar inte så patientens fru ringde efter ambulans. Patienten hade nyligen vårdats på sjukhus för urinvägsinfektion.

Det kom två ambulanspersonal där den ene av dem enligt frun var otrevlig och ifrågasättande hela tiden, bland annat ifrågasatte hen varför patienten inte hade något trygghetslarm. Den personen hade varit hemma hos dem förut. Den andre personalen hade ett fint bemötande. När patienten bad om att få

kissa innan de åkte undrade hen hur han klarar det för då kommer du ju aldrig upp därifrån. Personalen höll hela tiden på att ifrågasätta frun och sa nedlåtande kommentarer. Vissa frågor var helt relevanta men otroligt dumt och nedlåtande ställda. Hustrun upplevde den personalen som väldigt burdus.

Utdrag ur svaret:

Jag vill inledningsvis tacka för att Ni har vänt Er till oss på ambulanssjukvården för att delge Era synpunkter och upplevelser kring ambulanspersonalens agerande.

Jag ser denna återkoppling, från de vi är till för, som angelägen och använder den för att utveckla ambulanssjukvården.

Händelsen är utredd tillsammans med ambulanssjukvården Hallands medicinskt ledningsansvariga läkare (MLA), ambulanssjukvården Hallands centrala avvikelseråd samt de berörda medarbetarnas närmaste chef (avdelningschef).

Angående Er upplevelse av ambulanspersonalens bemötande strävar ambulanssjukvården Halland efter att patienter, anhöriga och personal ska känna trygghet och förtroende i mötet med ambulanspersonalen. Av Er beskrivning drar jag slutsatsen att vi inte har lyckats denna gång vilket jag beklagar. All vår personal förväntas visa respekt och agera med patientens värdighet och behov i fokus.

Vi utvärderar vårt arbetssätt kontinuerligt, dels genom systematisk granskning av patientbedömningar, dels via synpunkter som kommer till oss, bland annat genom patientnämnden. Jag tar därför med mig detta ärende som berör bemötande vidare i detta utvecklingsarbete. Jag kommer även att låta berörd personals närmaste chef gå igenom ärendet med dem i syfte att dra lärdom även på ett individuellt plan.

Jag har förståelse för om detta svar inte fullt ut motsvarar era förväntningar men jag försäkrar Er om att ärendet är utrett och att vi som organisation drar lärdom av det som inträffat. I förlängningen kan denna lärdom bidra till utveckling av ambulanssjukvården och för det vill jag än en gång tacka Er.

Övriga vårdavtal

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2025
SOS Alarm	3
VVH-övriga vårdavtal	23
Totalt	26

Tabell 10. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2025-07-01—2025-09-30

Vårdval Halland-övriga vårdavtal (VVH-övriga vårdavtal).

De 5 vanligaste huvudproblemen	SOS Alarm	Övriga vårdavtal
Vård och behandling	1	7
Kommunikation	1	5
Vårdansvar och organisation	0	5
Dokumentation och sekretess	0	0
Tillgänglighet	3	2

Tabell 11. Fördelning av de 5 registrerade huvudproblemen i perioden 2025-07-01—2025-09-30

Ärendena är fördelade mellan olika specialistmottagningar främst inom psykiatri som hade sju ärenden resterande ärenden var registrerade på bland annat ortopedi, reumatologi, kirurgi, samt hud.

Kommunal vård

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2025
Laholm	0
Halmstad	2
Hylte	1
Falkenberg	1
Varberg	8
Kungsbacka	3
Totalt	15

Tabell 24. Fördelning per kommun under perioden 2025-07-01—2025-09-30

De 3 vanligaste huvudproblemen	Hallands kommuner
Vård och behandling	10
Kommunikation	1
Vårdansvar och organisation	4
Resultat	0
Tillgänglighet	0

Tabell 15. Fördelning av de tre registrerade huvudproblemen i perioden 2025-07-01—2025-09-30

Inom kommunsjukvården registrerades två ärenden färre än under motsvarande kvartal året innan. Flest ärenden har rört Varbergs kommun och ärendena har gällt både vård på särskilt boende men även hemsjukvård. Patientnämnden fortsätter arbeta på olika sätt för att öka kunskapen om möjligheten att lämna synpunkter på den kommunala vården via Patientnämnden genom att bland annat träffa de kommunala pensionärsråden i de flesta kommunerna och det regionala pensionärsrådet och regionala funktionshinderrådet.

Svar i rätt tid

Verksamhetschefen ska besvara patientklagomål inom fyra veckor vilket framkommer i regional rutin Klagomål och synpunkter. Patientnämnden har begärt svar i 294 ärenden enligt denna rutin. Verksamheterna har svarat ut 197 ärenden inom svarstiden samt har de i 43 ärenden begärt förlängd svarstid.

I två ärenden har Patientnämnden skickat ut ett uppmärksammande om uteblivet svar till högre chefsnivå vilket har resulterat i att patienten fått sitt svar. Inget ärende är lyft till IVO.

I 110 svar från verksamheten har vi kunnat utläsa någon form av åtgärd vilket motsvarar 37%.

Stödpersonsverksamheten

Under aktuell period har Patientnämnden haft 13 pågående stödpersonsuppdrag, varav fyra är nytillkomna förordnanden under perioden. Av de nya ärendena har två varit inom rättspsykiatrisk vård. Ett av dessa har varit inom öppenvården och ett inom heldygnsvården. De andra två ärendena har varit inom heldygnsvården för psykiatrisk tvångsvård.

Två ärenden har avslutats under perioden.

Reflektioner

Under denna period ser vi att ärendeinflödet varit högre än året innan (2024) vad gäller antalet registrerade ärenden som avslutats, vi har avslutat 68 fler ärenden. Vi har fortsatt hög andel ärenden som tas emot via 1177.se (digitalt), det var 188 av 404 ärenden som inkommit via 1177.se vilket är drygt 46%.

I 294 av 404 avslutade ärenden har det begärts någon form av svar från verksamheten, av dem har 18 % inte besvarats i tid vilket är en höjning sedan samma period 2024. Det är fler vårdenheter som begärt uppskov med svarstiden än tidigare vilket nog inte är så konstigt då det har varit

semesterperiod under det här kvartalet. Patientnämnden arbetar utifrån nationell riktlinje (Patientnämndernas handbok för handläggning av klagomål och synpunkter) där en systematik tagits fram för hur många påminnelser som ska gå till vårdgivaren innan upplysning går till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Patientnämnden Halland har inte överlämnat något ärende till IVO under tredje kvartalet 2025 angående uteblivet svar. Patientnämnden har under 2025 ett ökat fokus på att fler svar ska komma inom fyra veckor och Patientnämndens kansli redovisar varje månad till förvaltningarna i uppföljningsverktyget Stratsys. I 110 av 294 svar har verksamheterna redovisat olika åtgärder vilket visar att det finns goda förutsättningar för patienter och närstående att bli delaktiga i vårdens utveckling.

.