

REDOVISNING AV PATIENTNÄMNDENS AVSLUTADE ÄRENDEN

2026-04-01– 2026-06-30



**PATIENTNÄMNDEN
HALLAND**

Din kommun i samarbete med Region Halland

Innehållsförteckning

Inledning	2
Syfte	2
Etiska överväganden	2
Metod	2
Avgränsningar	3
 Resultat	 4
Åldersfördelning	4
Könsfördelning	5
Rapportör	6
Kontaktvägar	6
Huvudproblem	7
Verksamhetsområden	8
Hallands sjukhus	8
Närsjukvård	16
Psykiatri i Halland	20
Ambulans diagnostik och hälsa	22
Hallands Kommuner	23
Övriga vårdavtal	24
Svar i rätt tid	26
Stödpersonsverksamheten	28
 Reflektioner	 28

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 2026-04-01—2026-06-30. 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.

Etiska överväganden

Samtliga ärenden som inkommer till Patientnämnden omfattas av sekretess. I rapporten presenteras inga känsliga uppgifter och innehållet presenteras på gruppnivå. I rapporten redovisas exempelärenden. Dessa är omskrivna för att avidentifiera och lyfts för att beskriva återkommande mönster i ärendena.

Metod

Underlaget för rapporten är hämtat från Patientnämndens ärendesystem Platina.

När klagomål och synpunkter inkommer till patientnämndens kansli gör handläggare en bedömning av vad ärendet handlar om och registrerar ärendet antingen som patientärende eller informationsärende.

Patientärenden avser ärenden där patienter framför synpunkter och/eller klagomål avseende en specifik vårdgivare. Handläggare kategoriserar ärendena utifrån ärendenas huvudsakliga problem och specificerar sedan delproblemet inom det valda huvudproblemet, enligt Patientnämndernas gemensamma handbok¹. Annan för ärendet relevant information såsom kön, ålder och verksamhet registreras i Platina för att på bästa sätt möjliggöra statistik och återföring.

Informationsärenden är ärenden där handläggare främst ger råd och stöd och/eller som inte innefattar synpunkter och/eller klagomål avseende en specifik

¹ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter (2024)

vårdgivare. Det som dokumenteras är endast ärendets innehåll och handläggarens svar eller rådgivning i ärendet. Information som kategori, ålder och kön registreras inte. Således presenteras endast statistik avseende antalet avslutade informationsärenden i rapporten och övrig statistik avser patientärenden.

I rapporten presenteras underlag från inkomna synpunkter och klagomål som är avslutade ärenden i patientnämnden under perioden 2026-04-01- 2026-06-30.

Avgränsningar

- För huvudproblemområden där fem eller färre ärenden registreras presenteras ingen beskrivning eller sammanfattning.
- Sedan februari 2026 har tillvägagångssättet för inkommande ärenden från 1177.se ändrats vilket har inneburit en förändring avseende den administrativa hanteringen av ärendena. Förändringen innefattar bland annat att ärenden inte avslutas direkt efter ankomsten yttrande utan i stället avslutas ärendet upp till 90 dagar efter ankomsten yttrande.

Förändringen innebär att den statistik som framgent presenteras inte kan jämföras i relation till statistik som presenterats innan förändringen genomfördes. Således presenteras i rapporten endast statistik från angiven tidsperiod, utan jämförelse med tidigare år.

Resultat

Under angiven period avslutades totalt 477 ärenden varav 376 ärenden var synpunkter eller klagomålsärenden (patientärenden) och 101 ärenden var frågor eller ärenden som inte avsåg en specifik verksamhet (informationsärenden).

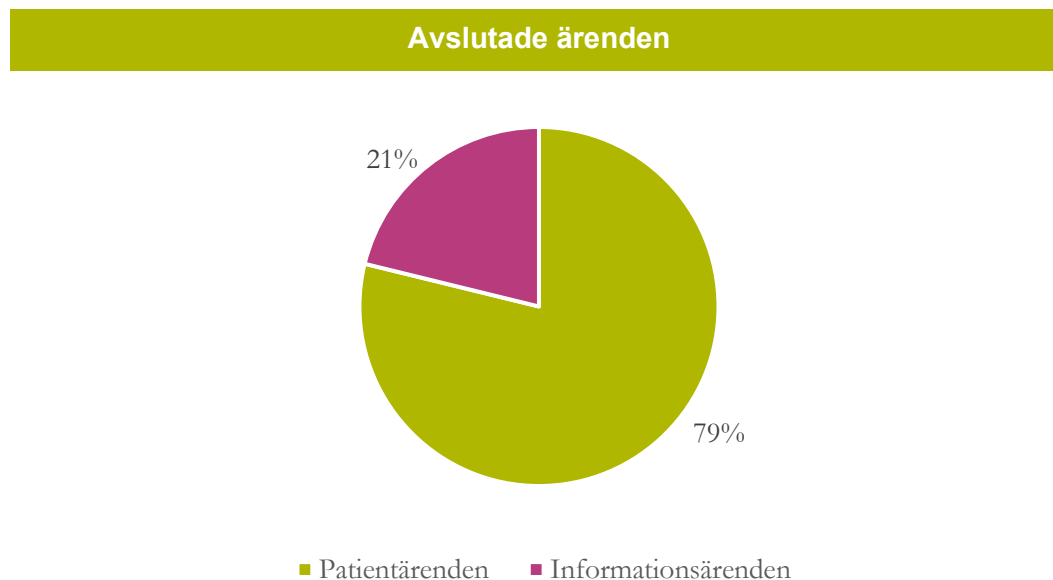


Diagram 1. Avslutade ärenden 2026-04-01- 2026-06-30

Åldersfördelning

Under den angivna tidsperioden hade främst patienter i åldersgruppen 60–69 år framfört ärenden, tätt följd av åldersgruppen 40–49 år, 70–79 år och 50–59 år.

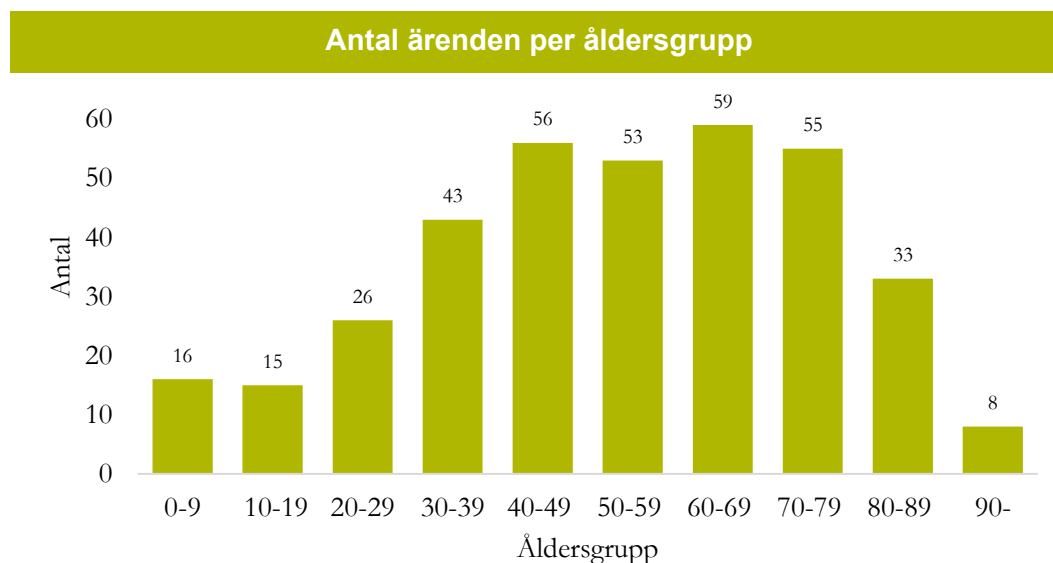


Diagram 2. Avslutade ärenden per åldersgrupp, 2026-04-01- 2026-06-30

Könsfördelning

Av de patientärenden som avslutades avsåg totalt 203 ärenden kvinnor, 157 ärenden män och för de resterande 16 ärendena fanns inget kön angivet. Avsaknad av uppgift om kön kan bero på att synpunkterna framförts anonymt eller att handläggaren ej fått ta del av dessa uppgifter.

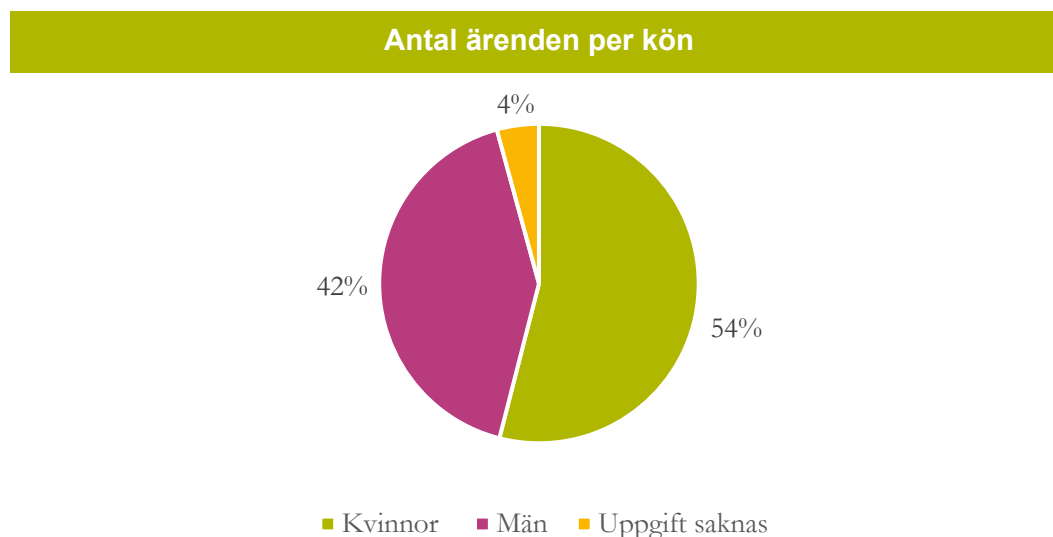


Diagram 3. Antal avslutade ärenden fördelat på kön 2026-04-01- 2026-06-30

För åldersgruppen 60–69 avsåg något fler ärenden män (n=31) jämfört med kvinnor (n=27). Även i åldersgruppen 0–9 år avsåg även fler ärenden pojkar (n=11) jämfört med flickor (n=4). I övriga åldersgrupper avsåg flest ärenden kvinnor.

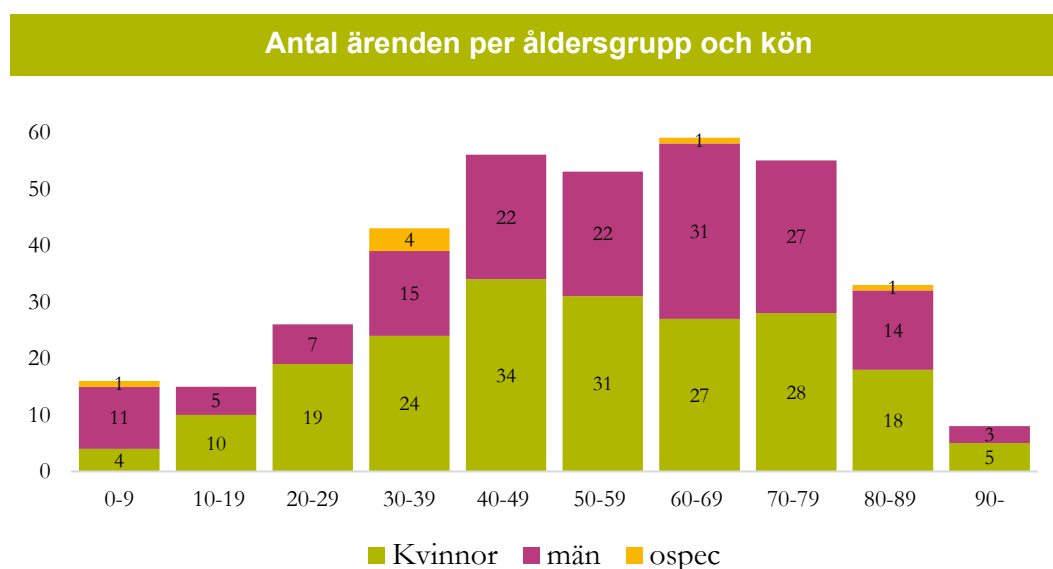


Diagram 4. Antal avslutade ärenden fördelat mellan kön och ålder 2026-04-01- 2026-06-30

Rapportör

Patientärenden kan framföras till Patientnämnden av patienten själv eller av någon annan, efter att patienten lämnat ett muntligt samtycke till handläggare eller inkommit med en skriftlig fullmakt. I ärendesystemet kategoriseras rapportörer som god man/förvaltare, anhörig, make/maka/sambo eller barn. För patienter som är under 18 år kan även vårdnadshavare vara rapportör.

Av de patientärenden som avslutades under angiven tidsperiod framfördes ca 22% av ärendena av en annan rapportör än patienten.

Kontaktvägar

Patientnämnden i Halland tar emot ärenden genom 1177.se, telefon, e-post och brev. Under den angivna tidsperioden inkom flest ärenden genom telefon (n= 215) följt av 1177.se (=128), e-post (n=25) och brev (n=8).

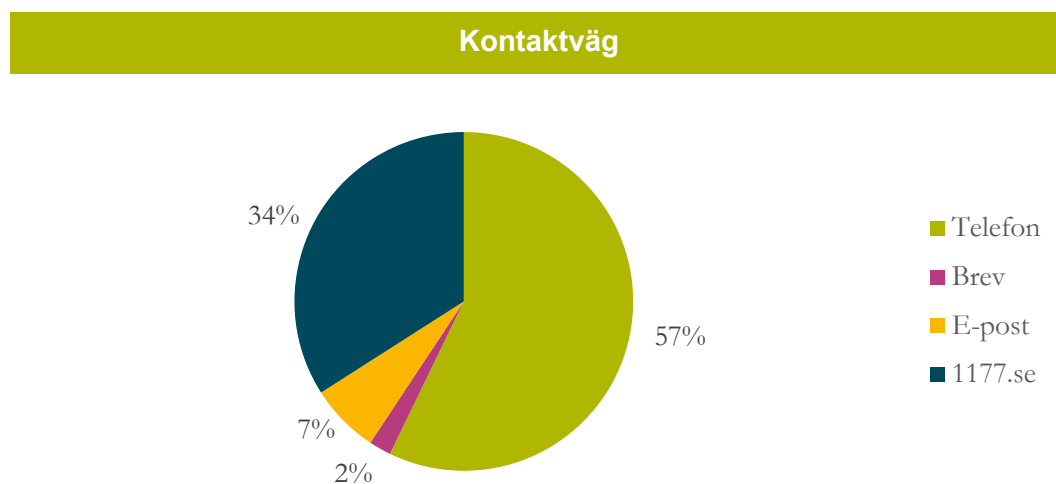


Diagram 5. Avslutade ärenden typ av kontakt, 2026-04-01- 2026-06-30

Huvudproblem

Samtliga patientärenden kategoriseras efter huvudproblem och delproblem. Endast huvudproblem presenteras i denna rapport.

Av de patientärenden som avslutades under angiven tidsperiod var Vård och behandling det vanligaste huvudproblemet (n=164) följt av Kommunikation (n=64) och Vårdansvar och organisation (n=55).

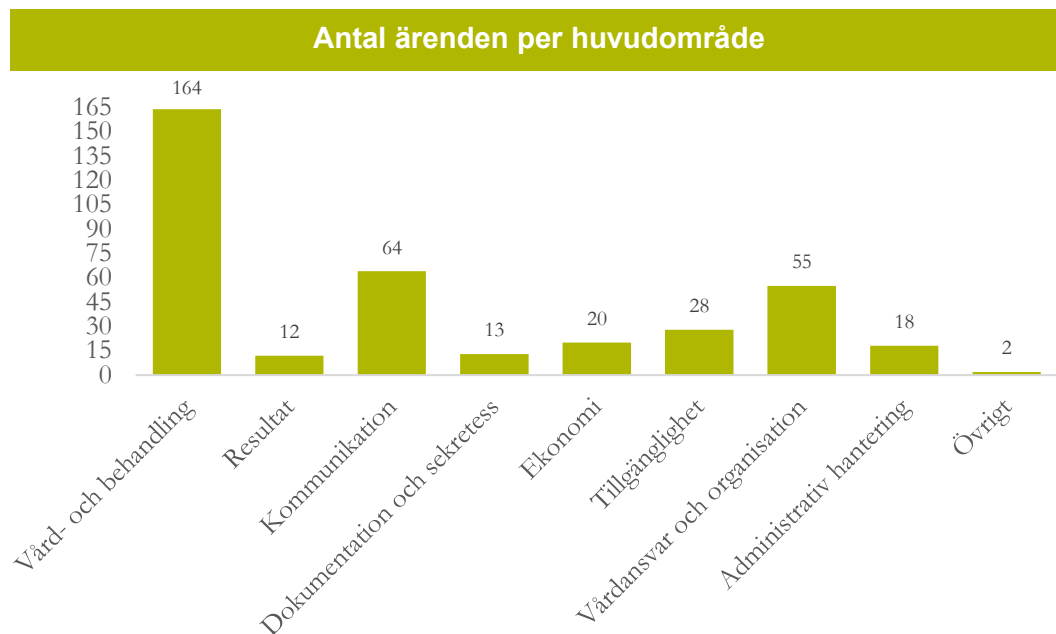


Diagram 6. Antal avslutade ärenden huvudproblem, 2026-04-01- 2026-06-30

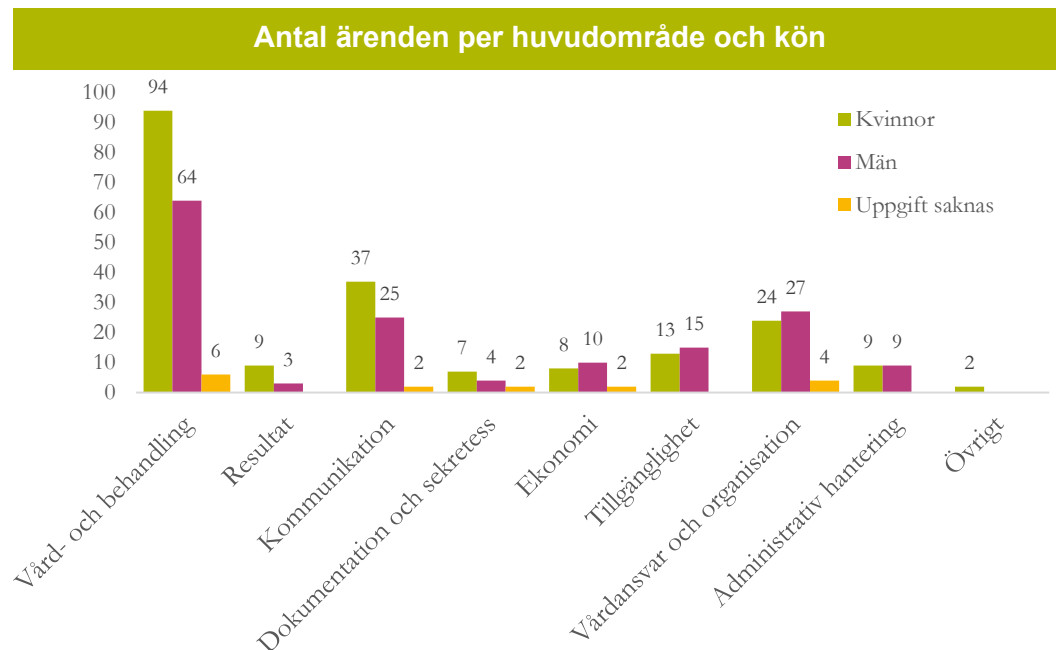


Diagram 7. Antal avslutade ärenden per huvudproblem och kön, 2026-04-01- 2026-06-30

Verksamhetsområden

Av de avslutade ärendena under den angivna tidsperioden avsåg flest ärenden Hallands sjukhus (n=141), följt av Närsjukvårdens offentliga vårdcentraler (n=72) och Psykiatri i Halland (n=42).

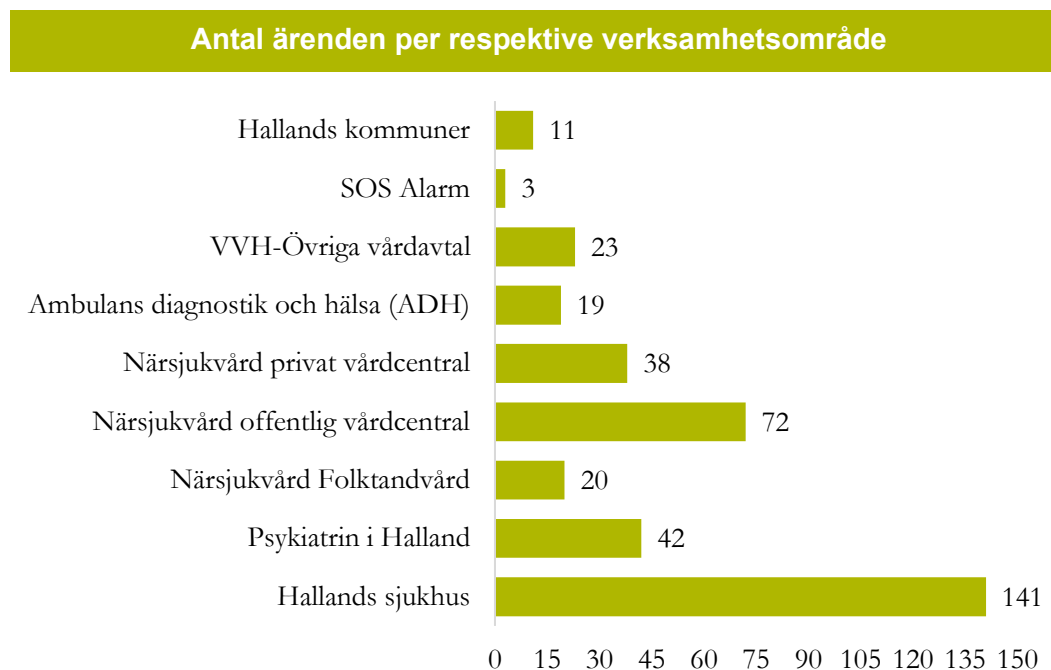


Diagram 8. Fördelning av ärenden per verksamhetsområde som avslutats under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Hallands sjukhus

Hallands sjukhus var det verksamhetsområde där flest ärenden registrerats (n=141). Ärendena avser område 1, 2 och 3.

Område	Kliniker
Område 1	Akutkliniken, Medicinkliniken & Infektionskliniken
Område 2	Barn- och ungdomskliniken, Hudkliniken, Kvinnokliniken, Rehabiliteringskliniken, Specialisttandvården, Ögonkliniken & Öron-näsa-halskliniken
Område 3	Kirurgkliniken, Onkologi- och palliativmedicinkliniken, Operations- och intensivvårdskliniken, Ortopedkliniken, Urologkliniken & Vårdadministration

Tabell 1. Beskrivning av område 1-3 Hallands sjukhus.

Flest ärenden avsåg område 3 (n=58) följt av område 1 (n=52) och område 2 (n=30).

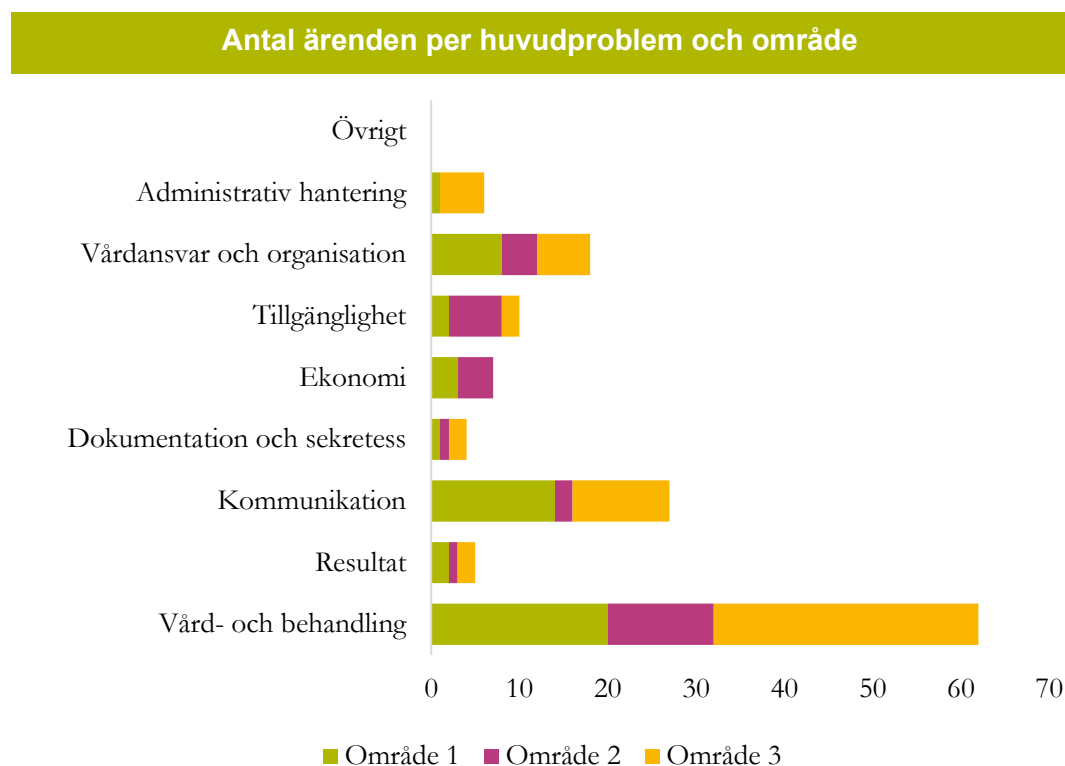


Diagram 9. Fördelning av avslutade ärenden för Hallands sjukhus, område 1-3 under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Område 1

För område 1 avsåg samtliga ärenden antingen Akutkliniken (n=22) eller Medicinkliniken (n=30). Inga ärenden avsåg Infektionskliniken. Nedan redovisas antal ärende per huvudproblem och klinik.

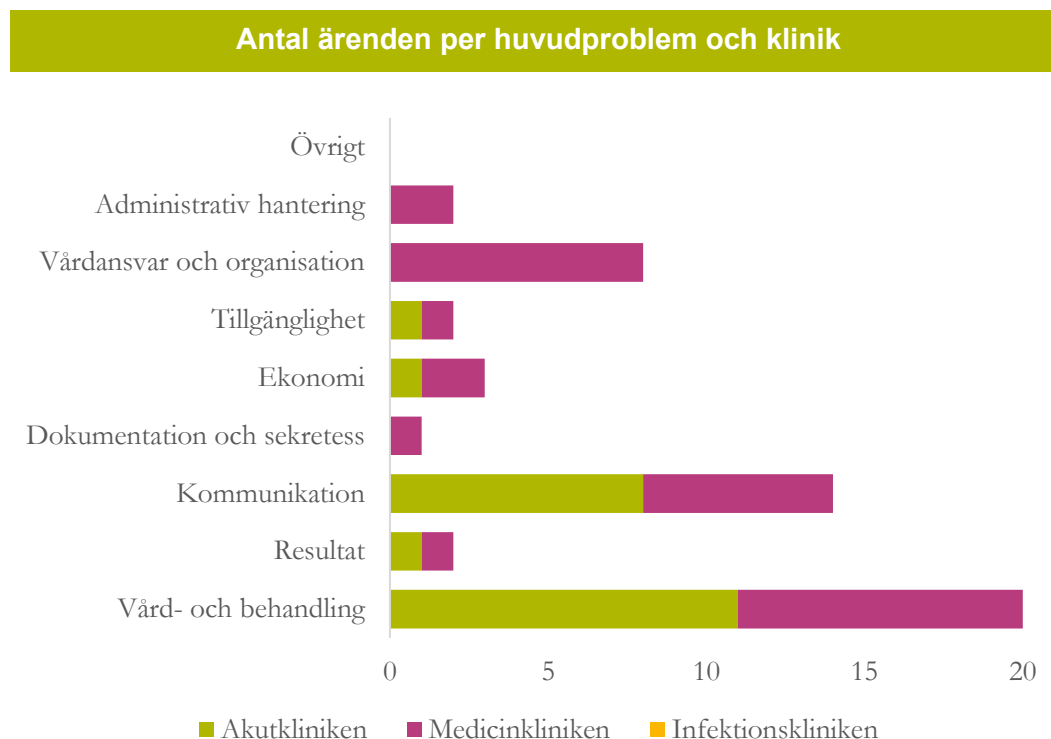


Diagram 10. Huvudproblem för avslutade ärenden avseende Hallands sjukhus, område 1 under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Det vanligaste huvudproblemet inom område 1 var Vård och behandling (n=20).

Ärendena avsåg synpunkter kring undersökningar, bedömningar, behandlingar och omvårdnad. De kunde exempelvis handla om felaktiga bedömningar eller att patienterna inte fått adekvata behandlingar. Detta kunde leda till att patienterna behövde söka vård på nytt och ibland vid flera tillfällen innan de fick rätt bedömning och behandling. Det framkom i flera ärenden att patienter upplevde att de inte togs på allvar eller lyssnades till.

Exempel 1

Utdrag från patientärende

På mottagningen hade patienten genomfört en röntgenundersökning som hade visat på en misstänkt diagnos, men att läkarna inte var helt säkra. Patienten hade fått gå hem men beskriver att smärtorna var återkommande och att hen vid några ytterligare tillfällen hade sökt mottagningen där allvarlig orsak till hens symtom hade uteslutits vid varje tillfälle.

Det beskrevs sedan i ärendet att patienten hade en behandlingsbar åkomma.

Det näst mest förekommande huvudområdet var Kommunikation (n=14). I ärendena beskrevs upplevelser av exempelvis otrevligt och nonchalant bemötande både på mottagning och på telefon.

Det framkom synpunkter avseende brister i information så som att patienter inte fått tillräcklig, om någon, information om insatt behandling eller planering. Detta kunde avse exempelvis behandling som satts in utan information, ingen eller bristfällig information om undersökningsresultat och planerad behandling eller att ha blivit utskriven från sjukhuset utan tillräcklig information om vård, behandling eller planering.

Exempel 2

Utdrag från patientärende

Patienten ställer sig frågande till att hen skrevs ut utan att få något samtal med läkare inför hemgång. Patienten lämnades utan information om vad anledningen till hens försämrade mående var samt om det var något hen skulle tänka på när hen kom hem.

Utdrag från vårdens yttrande

Vi ber om ursäkt för att omhändertagandet i samband med att du inkom till oss inte var tillfredsställande. Givetvis skulle du ha fått bättre information om vad som man bedömde hade orsakat ditt hälsotillstånd och att du skulle ha fått ytterligare samtal med läkaren innan du lämnade mottagningen

Vad gäller den medicinska bedömningen och åtgärderna som gjordes så kan jag inte se att det var felaktigt.

Det tredje mest förekommande huvudområdet var Vårdansvar och organisation (n=8) där samtliga ärenden avsåg Medicinkliniken.

Det kunde handla om att patienter inte kallats för uppföljning efter insatt behandling, avsaknad av fast vårdkontakt eller kontaktperson, brister i samarbete med andra sjukhus samt remis som inte skickats som planerat.

Område 2

För område 2 avslutades ärenden till samtliga kliniker, där de flesta ärendena avsåg Ögonkliniken (n=8), Rehabiliteringskliniken (n=7) och Specialisttandvården (n=6).

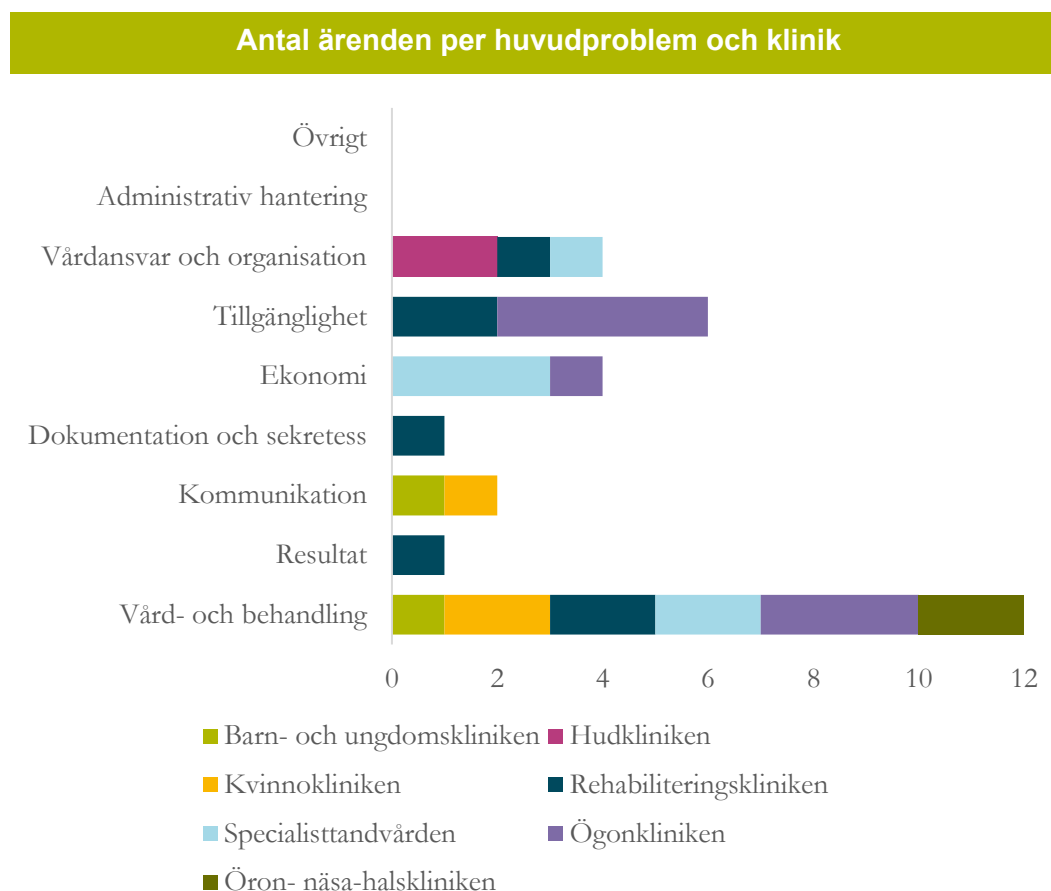


Diagram 11. Huvudproblem för avslutade ärenden avseende Hallands sjukhus, område 2 under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Det vanligaste huvudproblemet inom område 2 var Vård och behandling (n=12) där samtliga kliniker, förutom Hudkliniken, hade registrerade synpunkter.

I ärendena framkom synpunkter avseende att patienter inte hade fått behandling eller undersökning som önskat eller efter behov. Det kunde handla om att behandling avslutats utan fullgod effekt, att patienter hade fått

biverkningar av behandlingar eller att felaktig behandling hade ordinerats. I flera ärenden framkom att patienter inte hade känt sig tagna på allvar eller lyssnade till.

I flera ärenden framkom att patienterna själva hade uttryckt misstankar om tillstånd eller diagnoser vilka inte lyssnades till och att det senare visade sig att patienternas initiala misstankar hade stämt.

Det näst vanligaste huvudproblemet var Tillgänglighet (n=6) där ärendena handlade om långa väntetider på nybesök och mellan bokade besök samt remiss som avvisats. Patienter beskrev att de varit i kontakt med vården och efterfrågat mottagningsbesök men ändå inte kunnat få tider.

Område 3

För område 3 förekom ärenden till samtliga kliniker förutom till vårdadministration.

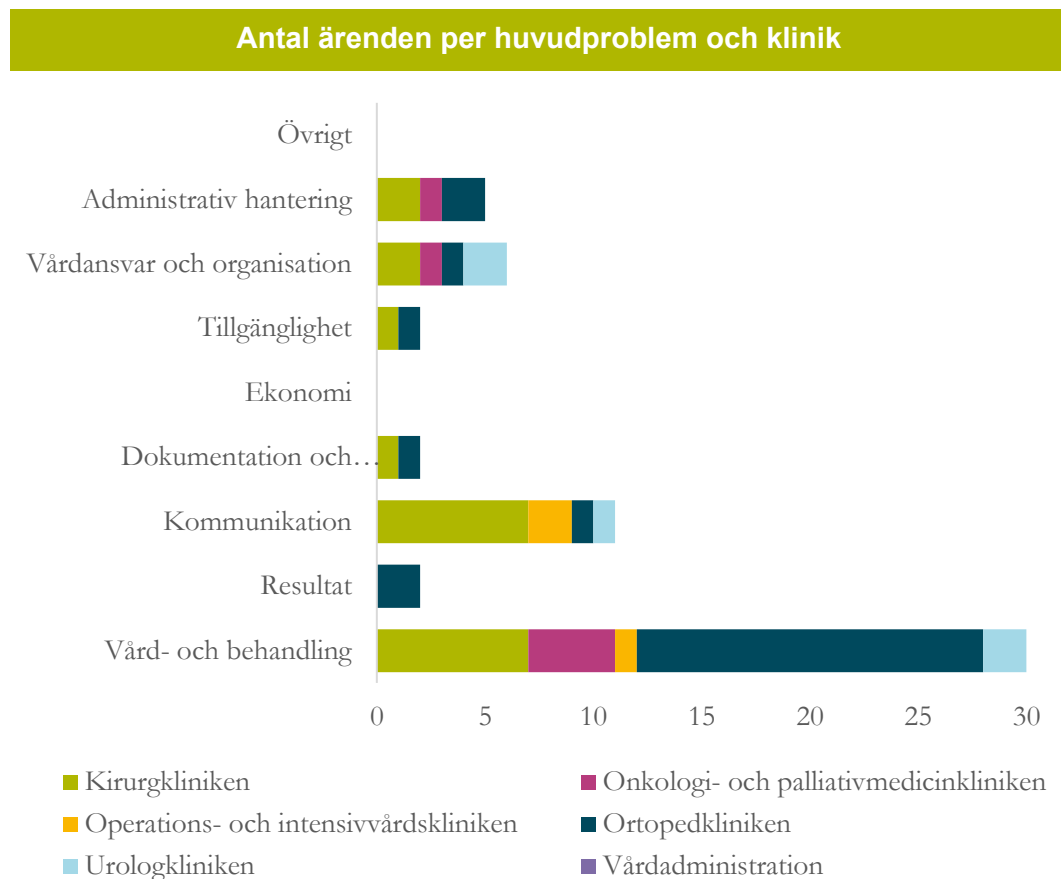


Diagram 12. Huvudproblem för avslutade ärenden avseende Hallands sjukhus, område 3 under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Det vanligaste huvudproblemet inom område 3 var Vård och behandling (n=30). Ärendena avsåg synpunkter kring bedömning och behandling. De handlade bland annat om missade eller fördröjda diagnoser som cancer, blodproppar, frakturer vilket kunde leda till förlängda vårdtider och onödigt lidande. Det framkom att patienter och närstående hade påtalat oro för missad diagnos men att de inte blivit tagna på allvar eller lyssnade till. Det framkom i ärendena även synpunkter kring remisshantering och bedömning av remisser.

Några ärenden handlade om synpunkter avseende läkemedel. Det kunde handla om att patienter upplevt biverkningar av läkemedel men att bedömning och åtgärder dröjde.

Det näst vanligaste huvudproblemet inom område 3 var Kommunikation (n=11). Det framkom synpunkter avseende brister i information så som att patienter inte fått tillräcklig information eller svar på sina frågor inför eller efter ingrepp eller behandlingar.

Synpunkterna kunde även handla om synpunkter avseende att det var svårt att få kontakt med, eller återkoppling från, ansvarig personal.

Exempel 3

Utdrag från patientärende

Patienten hade drabbats av komplikationer efter ett ingrepp och försökte att få kontakt med ansvarig läkare. Patienten ringde flera gånger och skickade även ett flertal meddelanden via 1177. Varje gång fick patienten svar från sjuksköterskan att ärendet skulle lämnas till läkaren men sedan kom ingen ytterligare återkoppling.

Utdrag från vårdens yttrande

Jag vill börja med att beklaga att du har drabbats av komplikationer och att du har haft svårt att komma i kontakt med oss och din ansvariga läkare.

När du kontaktade oss via Patientnämnden så väntade vi fortsatt på svar på din genomförda undersökning. Jag har sedan dess sett till att påskynda processen och sett till att du blivit uppsatt på en telefontid efter att svaret på underökningen inkommit för uppföljning.

Exempel 4

Utdrag från patientärende

Patienten hade tilltagande symtom och sökt kontakt med mottagningen. Läkaren hade sagt till anhöriga att "de här patienterna är inte sjuka utan de bara inbillar sig". När patientens symtom till slut togs på allvar visade det sig att de var livshotande.

Utdrag från vårdens yttrande

Beklagar också att ni upplevde bemötande i samband med besökt som förminskande eller nonchalant. Jag har talat med berörda läkare, som beklagar att situationen uppfattades på det sättet. Avsikten var inte att förminska allvaret, och det är olyckligt att ni inte kände er bemötta på ett bättre vis.

Det tredje vanligaste huvudproblemet var Vårdansvar och organisation (n=6).

Ärendena kunde handla om en upplevd otydlighet avseende vem som ansvarade för vad mellan olika kliniker och andra regioner, samordning mellan sjukhus och kommun och att det saknades individanpassning i planeringen.

Närsjukvård

Närsjukvården (NSVH) avser Region Hallands offentliga vårdcentraler, Folktandvården samt privata vårdcentraler som arbetar på uppdrag av Region Halland. Under angiven tidsperiod avslutades totalt 130 ärenden för NSVH

Antal fördelade per verksamhet	Q2 2026
Närsjukvård offentlig vårdcentral	72
Närsjukvård privat vårdcentral	38
Närsjukvård folktandvård	20

Tabell 2. Fördelning av ärenden NSVH perioden 2026-04-01-2026-06-30.

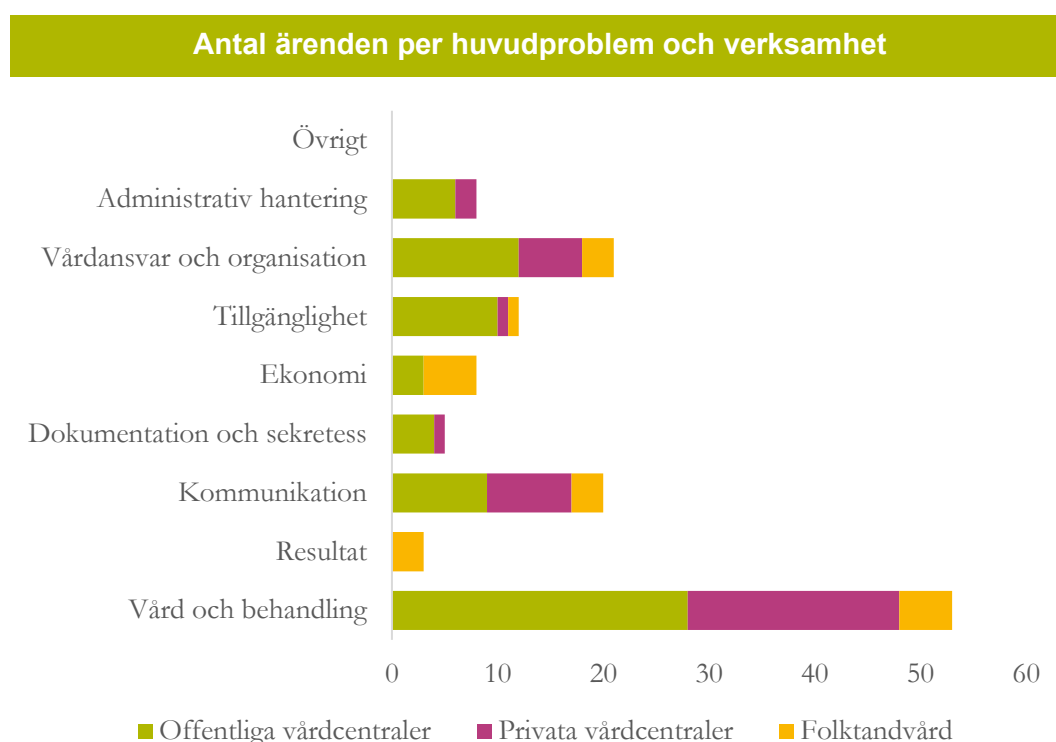


Diagram 13. Huvudproblem för avslutade ärenden avseende NSVH, under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Det mest förekommande huvudproblemet var Vård och behandling (n=53). Synpunkterna kunde avse undersökning, behandling, planering, uppföljning och återkoppling av vård. En del synpunkter handlade om att diagnoser missats eller blivit fördröjda. I flera ärenden framkom att patienter och närstående inte kände sig lyssnade till eller tagna på allvar eller inte fått möjlighet att förmedla sin berättelse. Det framkom i flera ärenden att patienter och närstående behövt ta kontakt vid flera tillfällen och genomgå flera besök för att slutligen få den bedömning eller behandling de var i behov av eller önskade.

Det framkom synpunkter avseende att det var otydligt vem som hade vårdansvar för patienten när hen hade, eller väntade på, vårdkontakter inom somatisk specialistvård eller psykiatrisk specialistvård.

Exempel 5

Utdrag från patientärende

Hen beskriver att de upplever en oro och otrygghet avseende samordningen mellan de olika vårdkontakterna och att de inte vet vem som ansvarar för vad i patientens vård vilket gjort det svårt för dem att veta vart de ska vända sig och när. Hen berättar att den bristfälliga uppföljningen och tillgängligheten har inneburit en stor stress och ökad oro för patienten samt ställt höga krav på närstående att säkerställa patientens vård och behandling.

Utdrag från yttrande

På frågan om vilken mottagning som har ansvar för patienten så är det ju ett delat ansvar när det finns flera olika tillstånd som kräver både primär och specialistvård. Vid behov brukar specialist och primärvård kommunicera med varandra om hur behandling skall skötas för att det skall bli så bra för patienten som möjligt.

Det näst mest förekommande huvudproblemet var Vårdansvar och organisation (n=21). Det framkom synpunkter avseende att patienter blivit hänvisade mellan verksamheter, avsaknad av samverkan mellan verksamheter, avsaknad av vårdplan och brister i hantering av förskrivning av hjälpmedel.

Exempel 6

Utdrag från patientärende

Patienten hade haft mycket svåra symtom och hade försökt att få hjälp från vårdcentralen och bätt om remiss till specialist men inte fått det. Efter mycket tjat fick patienten en behandling som dock hade väldigt liten effekt på symtomen. När patienten hade sökt vård på akuten så hade hen bara skickats hem och vid kontakt med specialistmottagningen hade patienten hänvisats tillbaka till vårdcentralen för att det behövdes remiss.

Vårdcentralen hade hänvisat patienten till sjukhuset och på detta sätt hade patienten bollats fram och tillbaka utan att få någon hjälp. Till slut hade vårdcentralen skrivit remiss till specialist. Patienten fick besked om att det var 8 veckors väntetid men efter 7 månader hade patienten ännu inte blivit kallad. När patienten ringde och undrade varför det dröjde så fick de besked om att de skulle ta blodprover på vårdcentralen först.

När patienten kom till vårdcentralen visade det sig att de inte kunde ta de blodproverna så patienten skickades vidare till sjukhuset.

Utdrag från vårdens yttrande

Vi beklagar att ni har upplevt att handläggningen dragit ut på tiden och att det varit otydligt vart ni skulle vända er för fortsatt hjälp. Vi beklagar också att ni har upplevt att ni hamnat i kläm mellan olika vårdnivåer i kontakten mellan vårdcentralen och specialisten. Vi har förståelse för att detta skapar både frustration och oro när patienten har återkommande besvär och man söker hjälp.

Vår ambition är alltid att ge tydlig information om planerad utredning, behandling och uppföljning samt att säkerställa en så smidig vårdkontakt som möjligt. Era synpunkter är därför viktiga för oss.

I vårt fortsatta förbättringsarbete arbetar vi med att bli tydligare i vår kommunikation kring provsvar och uppföljning samt att i större utsträckning säkerställa att det finns en tydlig plan för fortsatt handläggning när flera vårdnivåer är involverade.

Era synpunkter är viktiga för oss och vi tar med oss detta i vårt fortsatta arbete för att förbättra kommunikationen och samordningen mellan oss och olika vårdnivåer.

Det tredje mest förekommande huvudproblemområdet var Kommunikation (n=20). Synpunkterna handlade om brister i bemötande och respektfull kommunikation, att patienten inte kände sig lyssnade till och att de inte hade fått adekvat information.

Exempel 7

Utdrag från patientärende

När patienten hade kontakt med läkaren hade läkaren sagt att hen inte förstod vad patienten ville att hen skulle göra. Patienten tyckte det var ett märkligt bemötande då hen tydligt förmedlade vad hen behövde få för hjälp.

Patienten upplevde att kommunikationen med läkaren inte fungerade och att läkaren inte alls lyssnade eller återkopplade som lovat. Vid det senaste läkarbesöket fick patienten mycket rörig information om de läkemedel läkaren ville att patienten skulle kombinera och läkaren verkade irriterad över att patienten inte förstod. Efter läkarbesöket insåg patienten att hen inte visste vilka läkemedel hen faktiskt skulle ta.

Del av vårdens yttrande

Tack för att du delat dina erfarenheter med oss via. Din upplevelse som du beskriver motsvarar inte den trygghet och tydlighet vi strävar efter att erbjuda, och jag vill här bemöta de frågor och synpunkter du lyft efter att ha granskat din journal och samtalat med din behandlande läkare.

Jag beklagar att du upplevt att informationen kring dina läkemedel varit rörig. Nedan följer en förklaring till de bedömningar som gjordes.

Vi tar till oss att du inte upplevde kommunikationen som tillräckligt klar och arbetar med att stärka tydligheten kring läkemedelsordinationer.

Psykiatri i Halland

Totalt 42 av de ärenden som avslutades under avsedd tidsperiod avsåg Psykiatri i Halland.

Antal fördelade per verksamhet	Q2 2026
BUP och Ätstörningsvården	10
Rättsspsykiatri	3
Vuxenpsykiatri heldygnsvård	7
Vuxenpsykiatri öppenvård	22

Tabell 3. Fördelning av ärenden per verksamhet Psykiatri i Halland perioden 2026-04-01-2026-06-30.

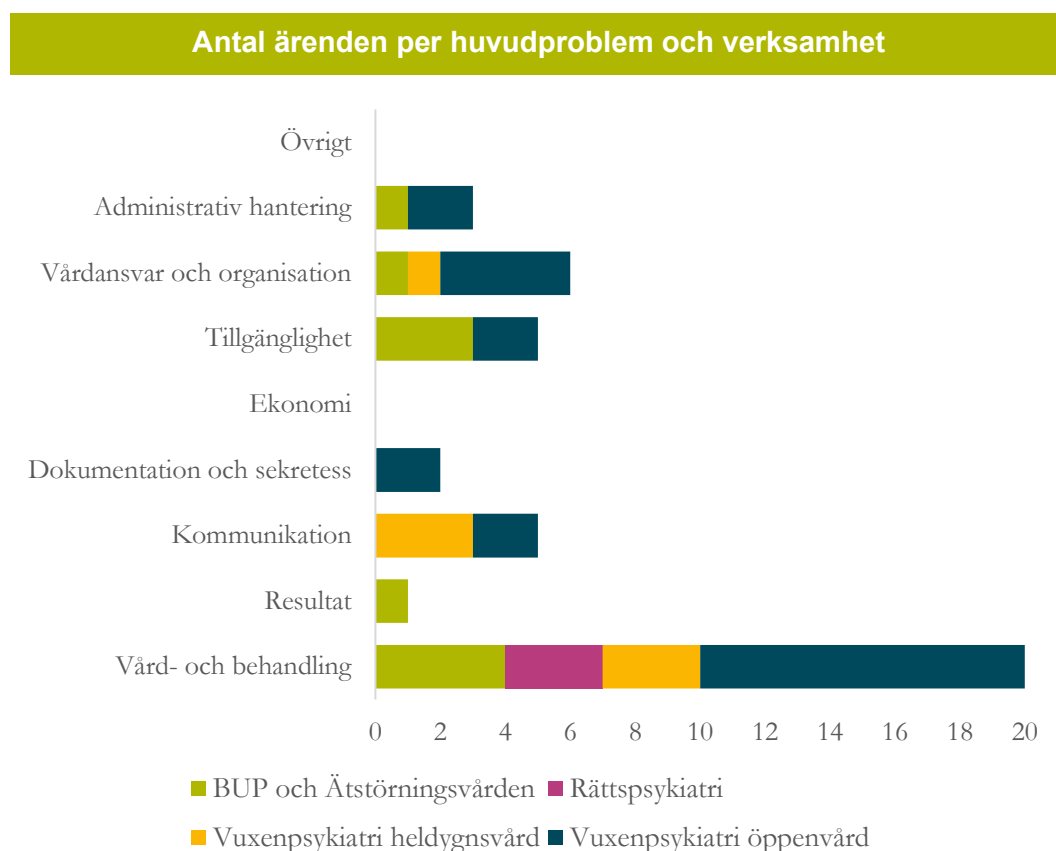


Diagram 14. Huvudproblem för avslutade ärenden avseende Psykiatri i Halland under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Det mest förekommande huvudproblemet för Psykiatri i Halland var Vård och behandling (n=20).

Det framkom synpunkter på undersökningar, bedömningar och behandlingar. Det kunde handla om att dessa inte genomförts på rätt sätt, eller att patienten inte hade fått den hjälp som de önskade eller hade behov för.

Exempel 8

Utdrag från patientärende

Patienten uppger att hen haft en väl fungerande behandling men att läkaren nu ifrågasatt behandlingen. Läkaren hade bara avslutat behandlingen och nekat patienten behandling och patienten mådde därför mycket dåligt.

Patienten ifrågasätter hur läkaren kan agera så utan att hjälpa patienten när behandlingen plötsligt avslutas.

Utdrag från vårdens yttrande

Jag beklagar att du upplever att du inte har fått den behandling du har rätt till. Det är viktigt för mig att du känner dig trygg och väl bemött, och jag tar dina synpunkter på största allvar.

Jag har gått igenom din anmälan till patientnämnden och tagit del av de delar av din journal som varit nödvändiga för att besvara ärendet och gör bedömningen att din behandlande läkare agerat korrekt genom att sätta ut behandlingen

Det näst mest förekommande huvudproblemet var Vårdansvar och organisation (n=6). Synpunkterna handlade om brister avseende vårdplan, vårdansvar och resurser.

Ambulans diagnostik och hälsa

För området Ambulans diagnostik och hälsa (ADH) avslutades totalt 19 ärenden. De verksamheter som rapporteras avseende ADH är Ambulanssjukvård sjukresor och 1177 på telefon (ASH), Hälsa och funktionsstöd (HF) och Medicinsk diagnostik Halland (MD).

Antal fördelade per verksamhet	Q2 2026
Ambulanssjukvård sjukresor och 1177 på telefon (ASH)	10
Hälsa och funktionsstöd (HF)	4
Medicinsk diagnostik Halland (MD).	5

Tabell 4. Fördelning av ärenden per verksamhet ADH perioden 2026-04-01-2026-06-30.

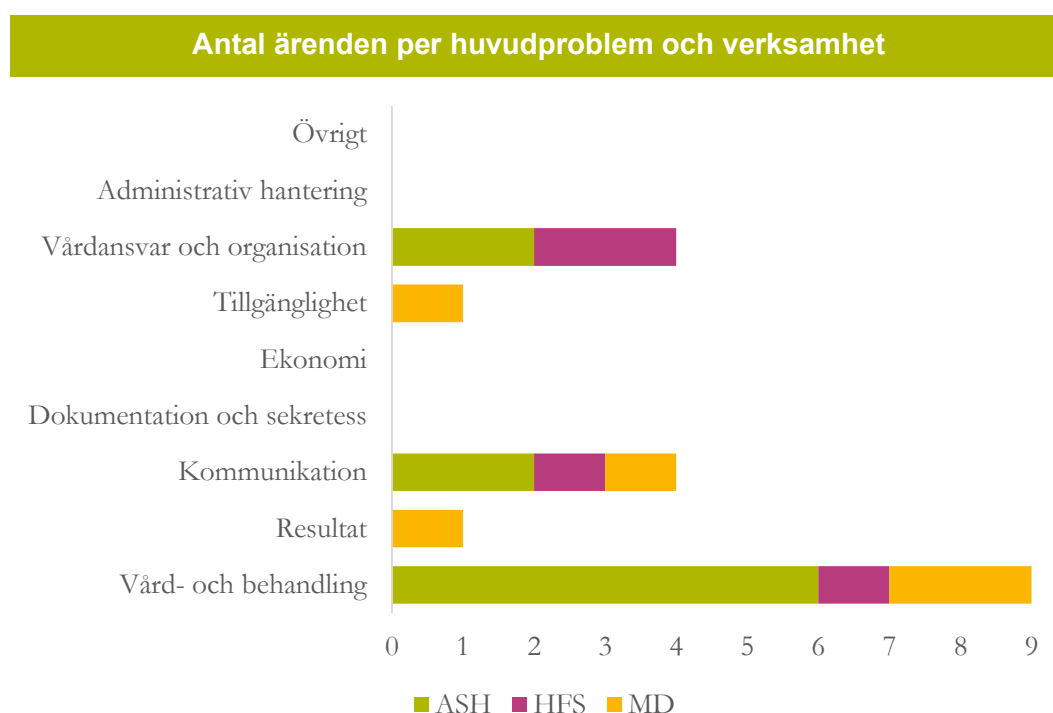


Diagram 15. Huvudproblem för avslutade ärenden avseende ADH under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Det mest förekommande huvudproblemet för ADH var Vård och behandling (n=9). Synpunkterna handlade om brister i bedömningar och undersökningar där patienter inte fick den vård de beskrev att de var i behov av.

Hallands Kommuner

Under angiven tidsperiod avslutades totalt 11 ärenden som avsåg Hallands kommuner.

Antal fördelade per verksamhet	Q2 2026
Falkenberg	0
Halmstad	4
Hylte	0
Kungsbacka	4
Laholm	1
Varberg	2

Tabell 5. Fördelning av ärenden per verksamhet Hallands kommuner under perioden 2026-04-01-2026-06-30.

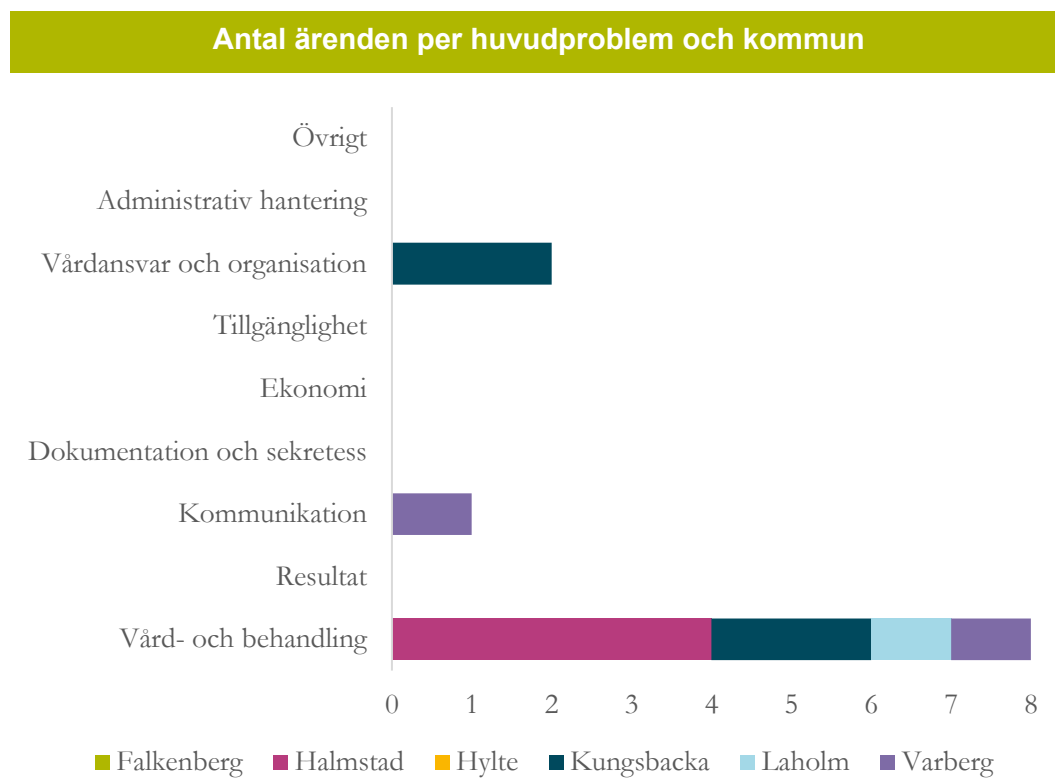


Diagram 16. Huvudproblem för avslutade ärenden avseende Hallands kommuner under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Det vanligaste huvudproblemet var Vård och behandling (n=8) där de flesta ärenden avsåg synpunkter på omvårdnad.

Övriga vårdavtal

Övriga vårdavtal avser SOS Alarm samt Vårdval Halland Övriga Vårdavtal (VVH). VVH innefattar såväl privat psykiatrisk specialistvård som privat somatisk specialistvård.

Antal fördelade per verksamhet	Q2 2026
SOS Alarm	3
VVH-övriga vårdavtal psykiatrisk specialistvård	8
VVH-övriga vårdavtal somatisk specialistvård	13

Tabell 6. Fördelning av ärenden per verksamhet Övriga vårdavtal under perioden 2026-04-01-2026-06-30

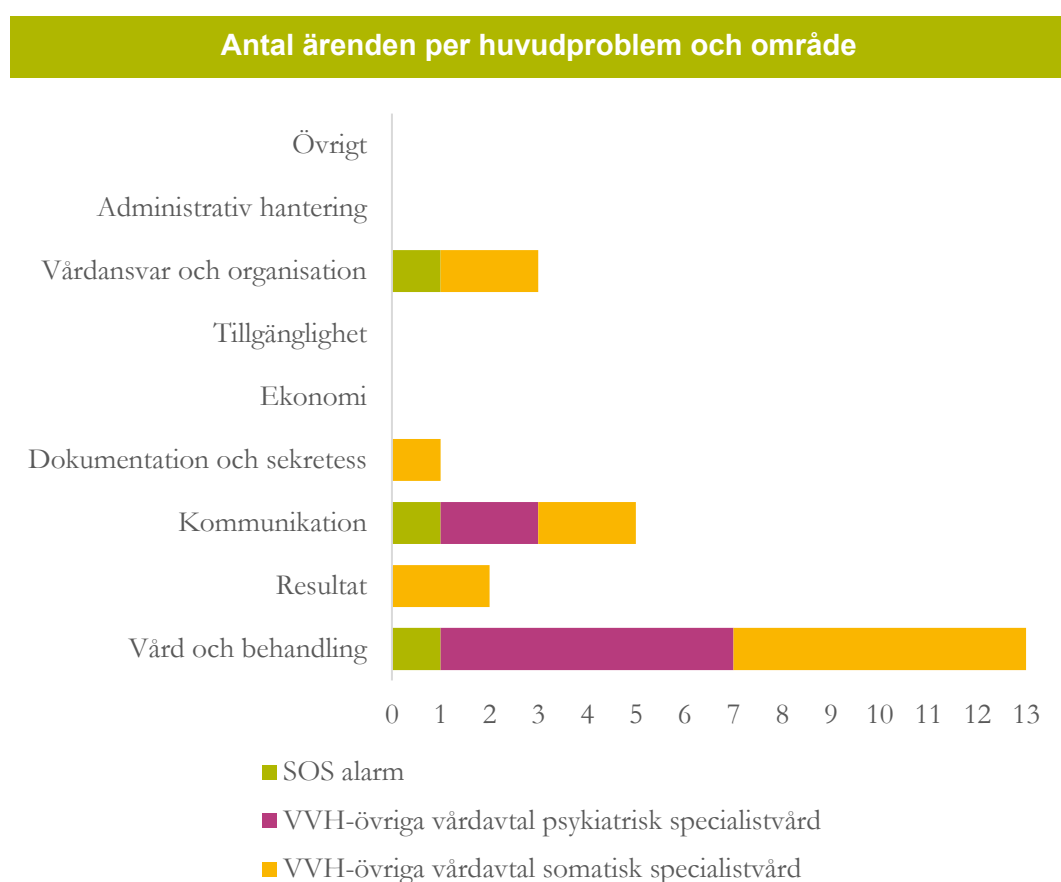


Diagram 17. Huvudproblem för avslutade ärenden avseende Övriga vårdavtal under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Det mest förekommande huvudproblemen för övriga vårdavtal var Vård och behandling (n=13) och Kommunikation (n=5).

Ärendena avsåg synpunkter kring bedömningar, utredningar behandlingar och bemötande.

Exempel 9

Utdrag från patientärende

Patienten berättar att hen upplevde att hen blev illa bemött, förolämpad och inte tagen på allvar. Patienten beskriver att hen kände sig ifrågasatt på ett sätt som upplevdes kränkande och inte professionellt. Patienten beskriver att hen även fick information som senare visade sig inte stämma, vilket ledde till att hen kände sig lurad och osäker.

Patienten beskriver hur upplevelsen av omhändertagandet och bemötandet har påverkat hen negativt både avseende mående och för hens förtroende för vården. Patienten beskriver att hen sökte hjälp för att må bättre och få klarhet, men att upplevelsen i stället gjorde att hen mådde sämre.

Utdrag från vårdens yttrande

Efter att ha gått igenom ditt ärende och din journal gör vi bedömningen att ditt ärende har skett i enlighet med gällande nationella riktlinjer från Socialstyrelsen, hälso- och sjukvårdslagstiftningen samt våra fastställda vådrutiner.

Svar i rätt tid

För de 376 ärenden som Patientnämnden i Halland mottog under angiven tidsperiod begärdes ett svar in till patienten i 235 av ärendena. Resterande ärenden hade lämnats utan åtgärd eller skickats endast för verksamhetens information, utan begäran om svar.

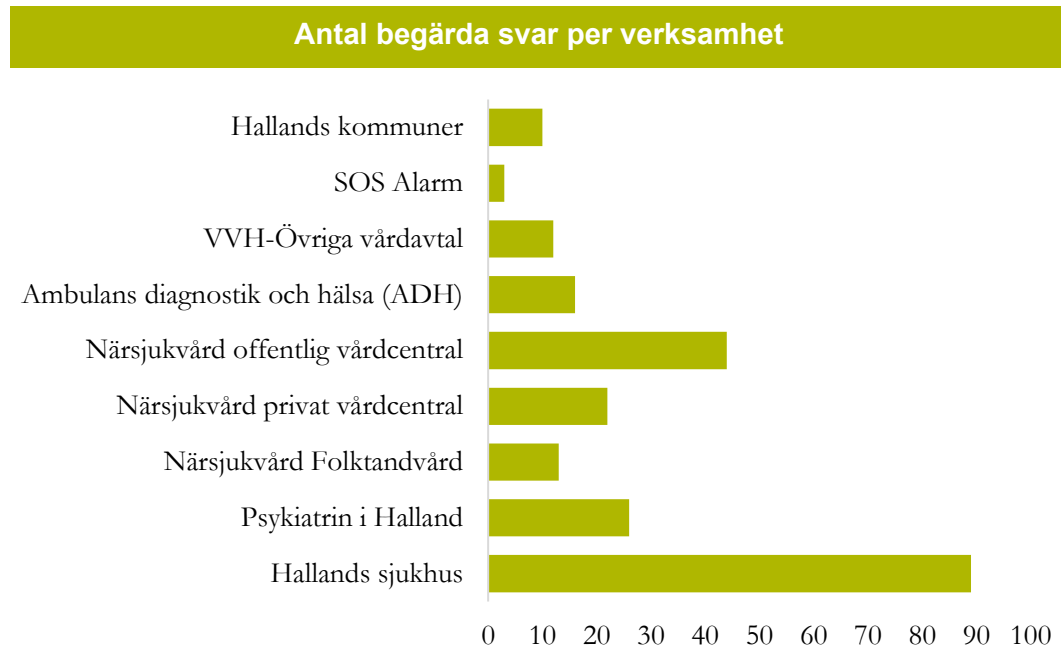


Diagram 18. Antal begärda svar för avslutade ärenden under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Av de ärenden där ett svar begärts inkom ett svar inom fyra veckor för 185 av ärendena. Verksamheter begärde uppskov på svarstid vid 22 ärenden och för resterande ärenden skickades en första påminnelse för 18 ärenden, en andra påminnelse för tre ärenden och för sju ärenden skickades ett uppmärksammande om uteblivet svar.

Svarsstatistik för begärda svar per verksamhet

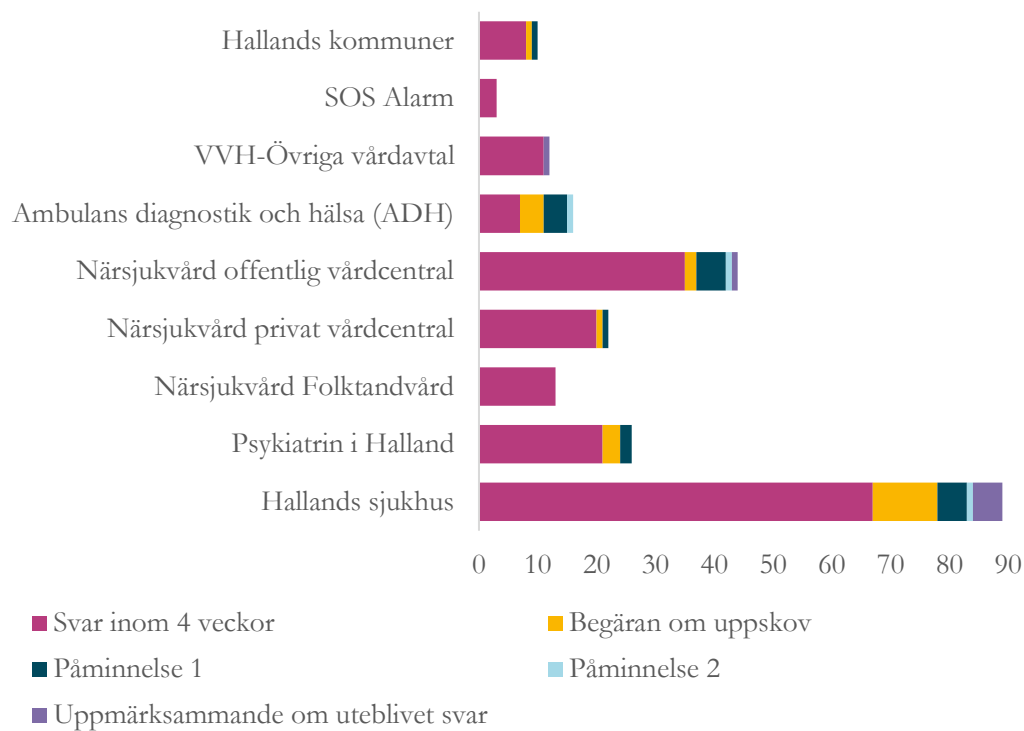


Diagram 19. Svarsstatistik för avslutade ärenden under perioden 2026-04-01- 2026-06-30

Stödpersonsverksamheten

Under aktuell period har patientnämnden haft 15 pågående stödpersonsuppdrag, vilket är ungefär lika många som samma period föregående år.

Det har under perioden tillsatts åtta nya uppdrag vilket är en dubblering mot föregående år. Fem uppdrag har avslutats under perioden. Under samma period föregående år avslutades inga uppdrag.

Alla uppdrag som inkom under angiven tidsperiod tillsattes.

Reflektioner

I resultatet framkom att majoriteten av de ärenden som avslutats under angiven tidsperiod hade inkommit genom telefon. Detta skiljer sig från statistiken presenterad i Patientnämndens årsrapport från 2025² där det redovisades att något fler ärenden inkommit via 1177 jämfört med telefon. Orsaken till att statistiken visar att fler ärenden inkommit via telefon är att ärenden som inkommit genom telefonsamtal till Patientnämnden avslutas direkt efter att eventuellt yttrande inkommit till skillnad från de ärenden som inkommit via 1177, vilka avslutas upp 90 dagar efter ankommet yttrande. Då denna övergång avseende när ärendena avslutas skedde i februari 2026 så blir statistiken något missvisande för denna rapport.

För den angivna tidsperioden hade 22% av ärendena framförts av någon annan än patienten. I rapporten har ingen djupare analys av dessa ärenden gjorts avseende varför ärendet framförts av någon annan än patienten. I Patientnämndens analys av ärenden avseende äldre³ från 2025 framkom vikten av att närstående gjordes delaktiga i patienternas vård och behandling och för de ärenden som hade framförts till Patientnämnden avseende äldre (>80 år) hade 39% av ärendena framförts av en närstående till patienten. Enligt Patientlagen⁴ ska hälso- och sjukvården involvera närstående i den mån det är möjligt och i Patientnämndens analys avseende äldre beskrevs följande avseende närståendes involvering för den äldre patienten:

” När närstående inte hade fått tillräcklig information om

² Redogörelse över patientnämndsverksamheten. Årsrapport 2025

³ Mer än bara vård: vikten av att bli sedd och hörd. Analys av klagomål och synpunkter som rör äldre (80+) i hälso- och sjukvården 2025.

⁴ 5 kap 3 § Patientlag (214:821).

patientens mående och planering eller när information från närstående till vården avseende patienten mående och behov inte togs tillvara på ledde detta många gånger till att patientens tillstånd och situation försämrades.”

s. 17

Närstående har en viktig roll och funktion för många patienter när något i vården gått fel eller när patienten har synpunkter och klagomål att framföra. En aspekt av detta är också att alla patienter inte har någon i sin närhet som kan hjälpa hen att framföra sina synpunkter, klagomål eller frågor även om de hade behövt det. Det betonar därmed vikten av att Patientnämndens verksamhet är tillgänglig och att handläggningen anpassas, så långt som möjligt, efter varje individs behov – oavsett vem som ärendet framförs av.

För att ett ombud ska få framföra ett ärende till Patientnämnden krävs att patienten lämnar ett muntligt samtycke över telefon till handläggare, eller att patient och närstående skickar in en skriftlig fullmakt. Vården gör sedan en egen bedömning om information och kan lämnas ut till ombudet. Under 2026 har Patientnämndens fullmakt uppdaterats med ett stycke och val för patienten att fylla i vilket avser om patienten samtycker till att vården får ha kontakt och dela sekretessbelagd information med ombudet. För att underlätta för att någon annan än patienten ska kunna framföra ärenden till Patientnämnden pågår ett arbete med att undersöka möjligheten till att ta fram en digital fullmakt.

Resultatet visar, i enlighet med tidigare rapporter att det vanligaste huvudproblemet avsåg Vård och behandling, Kommunikation och Vårdansvar och organisation. Som i tidigare rapporter och analyser som Patientnämnden tagit fram var en röd tråd i ärendena att patienter inte kände sig lyssnade på eller tagna på allvar. Det framkom att patienterna själva i flera fall hade haft en misstanke om diagnos vilken inte hade tagits på allvar men som senare hade visat sig stämma. De tre huvudproblemen kan ses i sin helhet där alla tre områden påverkar varandra. Brister kommunikationen mellan vård och patient då kan det vara svårt för vården att förstå patientens besvär och behov. För patienten kan en bristfällig kommunikation försvåra patientens möjlighet att förstå varför bedömningar, planeringar och organisering görs på ett visst sätt.

Det har under angiven tidsperiod skett en ökning av stödpersonsärenden. Ökningen bedöms till stor del bero på den informationsinsats som tidigare

genomförts med vårdpersonal samt det ökade samarbetet som skett med den psykiatriska kliniken gällande uppdraget.