Region Örebro län
Patientnämnden

Halvårsrapport
Datum: 2026-11-17
Författare: Anita Söderlind

Klagomål och synpunkter

Ärenden hos patientnämnden
1 januari - 30 juni 2026



Klagomål och synpunkter

Ärenden hos patientnämnden 1 januari - 30 juni 2026

Anita Söderlind

2026-11-17
Dnr 26PN1203

Innehåll

1. Inledning 4
   - 1.1 Jämförelser 4
   - 1.2 Patientnämndens uppdrag 5
   - 1.3 Syfte 5
2. Metod 5
   - 2.1 Kategorisering 5
   - 2.2 Patientuppgifter 6
   - 2.3 Taggar 6
   - 2.4 Avgränsning 6
3. Resultat 6
   - 3.1 Sammanfattning av underlaget 6
   - 3.2 Ett klagomål som blir fler ärenden 7
   - 3.2.1 Vårdcentral 7
   - 3.2.2 Specialistklinik 8
   - 3.2.3 Samverkan fallerar 8
   - 3.3 Ofta en ny läkare 8
   - 3.4 Folktandvård 9
   - 3.4.1 Frisktandvårdsavtal 9
   - 3.4.2 Tandreglering 10
   - 3.5 30-39 år 11
4. Förbättringsförslag 12
5. Statistik 14
6. Bilagor 17
   - 6.1 Bilaga 1. Huvudprobem med tillhörande delproblem 17

1. Inledning

I verksamhetsplanen för år 2026 gav patientnämnden sitt kansli uppdraget att i en halvårsrapport redogöra för de klagomålsärenden som registrerats under perioden 1 januari till 30 juni 2026. Totalt registrerades 783 ärenden hos patientnämnden under denna period. Dessa ärenden utgör underlag för föreliggande rapport.

En och samma patient kan framföra ett klagomål som riktas mot flera vårdverksamheter. Klagomålet kan till exempel gälla en vårdkedja där fler vårdverksamheter har varit involverade i patientens vård. För varje ny vårdverksamhet registreras då ett nytt ärende. I underlaget finns det därför fler ärenden än unika patienter.

Patientnämnden tar emot klagomål från patienter och närstående. Patientnämnden handlägger sådana klagomål som riktas mot hälso- och sjukvården och Folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller med länets kommuner.

1.1 Jämförelser

I halvårsrapporten för föregående år, 2025, framkom att antalet registrerade klagomålsärenden perioden 1 januari till 30 juni var 826 stycken. Vi ser alltså en minskning från föregående år med 43 ärenden. Under hela 2025 registrerades 1 686 ärenden.

Det kan vara intressant att sätta antalet ärenden hos patientnämnden i relation till något annat, till exempel antalet läkarbesök som gjordes i Region Örebro läns hälso- och sjukvård. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse för 2025 framkommer att under året genomfördes 589 185 antal läkarbesök.[1] I verksamhetsberättelsen rapporteras statistik för helår, inte halvår.

Via 1177 kan man välja att antingen fylla i patientnämndens formulär för klagomål eller att fylla i vårdens eget formulär. Under 2025 inkom 1 187 klagomål direkt till vården den vägen. Detta redovisas i vårdens Patientsäkerhetsberättelse för 2025.[2] Även här rapporteras statistik för helår, inte halvår.

[1] Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025.
[2] Region Örebro län Patientsäkerhetsberättelse 2025.

1.2 Patientnämndens uppdrag

Patientnämndens uppdrag är av förmedlande karaktär. Patientens skriftliga klagomål förmedlas av patientnämnden till verksamhetschefen för den verksamhet klagomålet gäller. Patientnämnden begär att svar ska inkomma inom fyra veckor. Svaret förmedlas sedan till patienten eller i förekommande fall till patientens ombud. Patientnämnden gör ingen bedömning av det klagomålet gäller och tar inte ställning till om vårdgivaren har begått fel. Sekretess gäller i ärenden hos patientnämnden. Alla som arbetar på patientnämndens kansli har tystnadsplikt.

Det är patienten själv som avgör om klagomålet ska skickas till verksamhetschefen med begäran om svar. Ibland vill inte patienten det, och då skickas ingen begäran om svar.

Ibland är det en närstående som hör av sig till patientnämnden. För att klagomål ska kunna skickas med begäran om svar krävs då att patienten har fyllt i en fullmaktsblankett där den närstående utses till ombud för patienten i ärende hos patientnämnden.

1.3 Syfte

Det övergripande syftet med föreliggande halvårsrapport är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso-och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete för att stärka patientsäkerheten. Detta i enlighet med vad som står i lagtexten.[3]

2. Metod

Alla ärenden hos patientnämnden registreras i Platina, Region Örebro läns ärende- och dokumenthanteringssystem. Detta system möjliggör sökningar av ärenden utifrån olika sökord och utifrån den kategorisering av ärendet som görs av ärendets handläggare.

2.1 Kategorisering

Innehållet i patienternas klagomål kategoriseras för varje ärende. Det finns fastställda *huvudproblem* och *delproblem*[4] som används.

- Kategoriseringen är nationellt framtagen och används av samtliga patientnämnder, vilket gör det möjligt att även göra nationella jämförelser.

[3] 3 § lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
[4] Se bilaga 1. Huvudproblem med tillhörande delproblem.

- Det finns åtta huvudproblem, och för dessa finns delproblem som tydliggör vad huvudproblemet avser.
- Ett ärende kan innehålla flera huvud- och delproblem.

2.2 Patientuppgifter

Vid registrering anges även de uppgifter som är tillgängliga om exempelvis:

- patientens hemkommun (eller om det är en utomlänspatient),
- ålderskategori,
- könstillhörighet.

Ibland vill en patient vara anonym, men ändå lämna sitt klagomål. Begäran om svar förmedlas då inte till berörd verksamhet. Ärendet ingår dock i underlag till rapporter som denna.

2.3 Taggar

Utöver den nationella kategoriseringen kan handläggare lägga till särskilda markeringar, så kallade *taggar*. Taggning av ärenden kan göras av klagomål som innehåller information som annars inte fångas upp. Vilka taggningar som finns bestäms av handläggarna gemensamt. Syftet med taggarna är att synliggöra återkommande teman som annars riskerar att falla utanför den nationella kategoriseringen. Genom att använda taggar går det att uppmärksamma problem som är viktiga för återkoppling till vården och som kan ge kompletterande kunskap till det nationella underlaget. Exempel på taggar är att patienten upplever sig *bollad* mellan olika vårdverksamheter, att man sökt vård *akut* eller att man upplever sig ha blivit *diskriminerad*.

2.4 Avgränsning

Rapporten är inte en forskningsrapport. Den gör inga vetenskapliga bedömningar av reliabilitet eller validitet. Den bygger på patientupplevelser och berättelser i de klagomål som inkommit under perioden.

3. Resultat

Statistik presenteras i slutet av rapporten under en egen rubrik.

3.1 Sammanfattning av underlaget

- 783 ärenden registrerades under perioden 1 januari till 30 juni 2026.
- 566 ärenden förmedlades till berörd verksamhet med begäran om svar.
- Flest ärenden riktades mot Område specialiserad vård, Område nära vård och Område psykiatri.

- De fyra mest frekventa huvudproblemen var Vård och behandling, Kommunikation, Vårdansvar och organisation samt Tillgänglighet.
- De fyra mest frekventa delproblemen var Undersökning/bedömning, Delaktig, Behandling samt Information.
- Könsfördelningen var 469 kvinnor, 280 män och i 34 ärenden uppgavs inte patientens könstillhörighet.
- Flest klagomål lämnades in av patienter i åldersgrupp 30-39 år. Det registrerades 130 ärenden för den åldersgruppen. Därefter följde 70-79 år med 93 ärenden. Det var sedan en relativt jämn fördelning mellan åldersgrupper.
- I totalt 132 ärenden gällde klagomålet två eller fler vårdverksamheter.
- Den vanligaste taggningen var att man sökt vård akut. De allra flesta ärendena var dock otaggade.

3.2 Ett klagomål som blir fler ärenden

När ett klagomål riktas mot fler än en vårdverksamhet registreras ett ärende per vårdverksamhet. I majoriteten av de klagomål som gällde fler än en vårdverksamhet blev det två ärenden. Ett fåtal gånger blev det några fler än två ärenden.

Det vanligaste var att klagomål riktats både mot en vårdcentral och mot en specialistklinik. Patienten hade först sökt hjälp för sina besvär på vårdcentralen. Nästa steg i vårdförloppet blev att en remiss skickades från vårdcentralen till specialistklinik på sjukhus för vidare utredning. I båda dessa steg inträffade det sedan sådant som patienten ville föra fram klagomål på.

3.2.1 Vårdcentral

De klagomål som i dessa ärenden riktades mot vårdcentralen handlade ofta om att man som patient först inte kände sig tagen på allvar och man ansåg att allting tog för lång tid. I klagomål beskrevs att de medicinska bedömningarna drog ut på tiden, och/eller att information om sådant som provsvar och vad som blir nästa steg i utredningen dröjde eller var otillräcklig. Att få en remiss till specialistklinik kan ha dröjt eller i vissa fall helt glömts bort. Patienter beskrev också att det kunde ha varit svårt att få läkaren att över huvudtaget skriva en remiss.

”Jag tycker att jag borde få veta vad läkaren skriver i remissen. Det kanske saknas något?
Min synpunkt är också viktig. Det handlar ju om mig.”

3.2.2 Specialistklinik

De klagomål som i dessa ärenden riktades mot specialistkliniker handlade ofta om att man fått vänta på att bli kallad, och/eller att man inte erbjudits den behandling man förväntat sig. Det framgick också att bristen på information skapat oro hos patienten. Hur länge ska jag vänta? Vad kommer att hända?

För de patienter som inte har mobilt bankID, och då inte tillgång till 1177, framgick att den information som skulle kunna ges av vården inte nått patienten i önskad omfattning.

Det kunde också ha varit så att specialistkliniken avslog remissen från vårdcentralen. I dessa fall handlade klagomålen nästan uteslutande om att patienten inte fått klart för sig varför. Patienten undrade också vad som ska hända nu.

”Lämnas jag utan hjälp? Finns det nån plan?”

3.2.3 Samverkan fallerar

Klagomålen kunde också gälla att patienterna tyckte att det brast i samverkan mellan olika specialistkliniker. Patienten upplevde att den ena kliniken inte visste vad den andra gjorde. Informationen gick inte vidare från den ena kliniken till den andra. Patienter beskrev att man inte fått klarhet i vad som ska hända med ens vård. Man undrade om det som gjordes verkligen blev rätt.

Patienter beskrev också i några ärenden hur man bollats mellan sin vårdcentral och psykiatrin. Man fick olika bud om vem som skulle ha vårdansvaret.

Det beskrevs hur patienter i behov av sjukskrivning kunde hamna i kläm mellan specialistkliniken och vårdcentralen. Det var oklart vem som skulle hålla i sjukskrivningen. Patienten upplevde att de olika vårdverksamheterna hänvisade till varandra och att ingen ansåg sig vara den som skulle ta ansvar för uppföljningen av patientens arbetsförmåga.

3.3 Ofta en ny läkare

För den som har större behov av sjukvård och relativt ofta är på vårdcentralen framkom i klagomålen att det var frustrerande att så sällan träffa samma läkare mer än

en gång. Man måste då gång på gång berätta om sin sjukdomshistorik för en ny läkare. Patienter beskrev detta som tröttsamt och irriterande. Man undrade varför läkaren inte tog sig tid att i förväg läsa igenom åtminstone delar av ens journal.

Patienter beskrev i klagomål konsekvenser av att de läkare man träffat var hyrläkare. Det kunde vara sådant som att man ”fallit mellan stolarna” och blivit bortglömd. Man hade inte fått utlovade provsvar i rimlig tid, eller inte alls. Remisser som skulle skrivas hade inte blivit skrivna. Det kunde handla om att den uppgjorda vårdplanen blev förändrad när nästa läkare man träffade inte gjorde samma medicinska bedömning. Det skapade en oro och osäkerhet hos patienten.

”Som patient ska man kunna lita på att prover hanteras korrekt. Resultat ska väl följas upp utan att jag själv ska behöva jaga svar och information om vad som ska hända nu?”

3.4 Folktandvård

Totalt 54 klagomål riktades mot Folktandvården. Två typer av klagomål stack ut eftersom de var så specifika. De handlade dels om Folktandvårdens frisktandvårdsavtal och dels om tandreglering.

3.4.1 Frisktandvårdsavtal

Klagomålen som gällde frisktandvårdsavtal med Folktandvården handlade om att man som patient betalat för något som man inte tyckt sig ha fått. Patienterna förde fram att frisktandvårdsavtalet inte efterlevts av Folktandvården. Tiden gick och ingen kallelse till undersökning kom.

”Jag har inte blivit kallad en enda gång.”

”Jag var senast på undersökning 2022. Sedan dess har kostnaden för avtalet höjts men jag har inte fått någon kallelse till undersökning.”

3.4.2 Tandreglering

I de klagomål som gällde tandreglering så hade Folktandvården bedömt att den unga tonåringen kunde vara i behov av tandreglering. Remiss hade därför skickats till Specialisttandvård Folktandvården för utredning.

Följande information är hämtad från 1177 Region Örebro län:
”Barn och ungdomar upp till och med 19 år kan få avgiftsfri tandreglering och tandställning om de har en bettavvikelse som gör det svårt att bita och tugga. Det är specialisttandläkaren som bestämmer om tandregleringen är avgiftsfri.”

Den 1 januari 2025 sänktes, efter ett riksdagsbeslut, åldern för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården från 23 till 19 år. Från och med det år som man fyller 20 år ska man själv betala för den tandvård man behöver. För patienter som är födda år 2002-2005 finns vissa övergångsregler.[5]

Kostnaden för tandreglering kan bli hög och svår för unga vuxna att klara av.
I klagomålen fördes fram att man väntat länge, ofta flera år, på att bli kallad.
Patienterna menade att eftersom denna väntetid inte är patientens ansvar utan Folktandvårdens, så borde man inte behöva betala.

*”Det känns som att jag blir bestraffad för att folktandvården har så lång kötid. Jag blir drabbad på grund av något som jag inte kan rå för.
Är det verkligen rätt?”*

[5] Övergångsregler Region Örebro län för patienter födda år 2002-2005.

3.5 30-39 år

Den åldersgrupp som lämnade in flest klagomål var patienter mellan 30 och 39 år. Det var 130 ärenden registrerade för denna åldersgrupp. Könsfördelningen var 85 kvinnor, 41 män och 4 ärenden där könstillhörighet inte angetts.

Som för alla de övriga åldersgrupperna riktades flest klagomål även från denna åldersgrupp mot den specialiserade vården. Sedan följde i fallande ordning primärvård, psykiatri och därefter tandvård. Inga ärenden riktades mot den kommunala hälso- och sjukvården.

Fördelningen mellan huvudproblem såg ut som för övriga ärenden i stort. Det fanns alltså inget i denna fördelning som direkt stack ut i jämförelse med de övriga åldersgrupperna. Fördelningen mellan huvudproblemen såg ut på följande sätt:

1. Vård och Behandling, 82 ärenden.
2. Kommunikation, 80 ärenden.
3. Vårdansvar och organisation, 62 ärenden.
4. Tillgänglighet, 44 ärenden.
5. Administrativ hantering, 21 ärenden.
6. Dokumentation och sekretess, 18 ärenden.
7. Resultat, 11 ärenden.
8. Ekonomi, 2 ärenden.

När det gäller delproblemen så var det ett som stack ut för åldersgruppen 30-39 år. Det var delproblemet Fast vårdkontakt/individuell plan. Här fanns avsevärt fler registrerade klagomål, 37 stycken, jämfört med övriga åldersgrupper. Det var dubbelt så många kvinnor som män. Detta delproblem sorterar under huvuproblemet Vårdansvar och organisation.

Delproblemet Fast vårdkontakt/individuell plan används när klagomålet innehåller sådant som att:

- behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet inte har tillgodosetts.
- Vårdplanering eller utskrivningsplanering inte har skett ändamålsenligt, eller uteblivit.
- Patienten har upplevt en bristande uppföljning av sitt mående från vårdverksamheten.

4. Förbättringsförslag

I formuläret för klagomål som patienten fyller i finns också möjlighet att skriva ner de förbättringsförslag som man vill föra fram till vårdverksamheten. Här följer några av dessa:



”Jag tycker att läkare borde läsa min journal innan de skriver ut mediciner som jag faktiskt inte tål.”

” En ansvarig läkare bör utses när specialistbedömning och prognos är gjord. Annars riskerar patienten att hamna utan sjukskrivning på grund av otydlig ansvarsfördelning.”

”Ge hjälp.
Ha ett bra bemötande.
Lyssna lugnt.
Ge tips.
Skärpa sig.”

”Barn som behandlas i BUP måste få kontinuerlig kontakt med ansvarig läkare. Om den läkaren slutar måste en annan utses. Rutiner måste följas. Vårt barn föll mellan stolarna. Konsekvenserna blev stora.
Sånt får inte ske!”

”Tänk på att det måste vara sekretess även i ett väntrum.
”Outa” inte mig inför de andra som sitter där.”

5. Statistik

Nedan presenteras statistik framtagen från underlaget. Statistiken gör inga anspråk på att vara heltäckande.

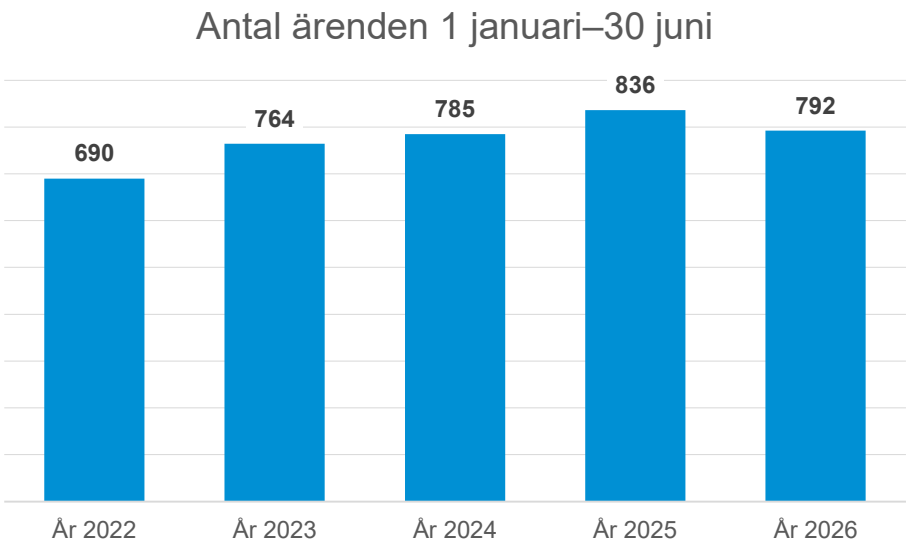


Diagram 1. Antalet registrerade ärenden under perioden 1 januari till 30 juni under åren 2022 till 2026.

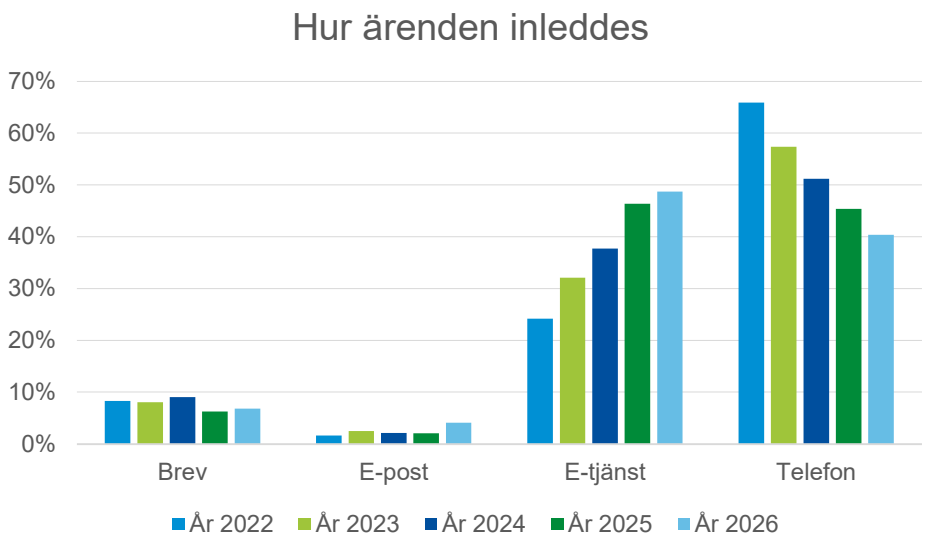


Diagram 2. Fördelning mellan de sätt som ärenden har inkommit till patientnämnden på, under perioden 1 januari till 30 juni under åren 2022 till 2026.

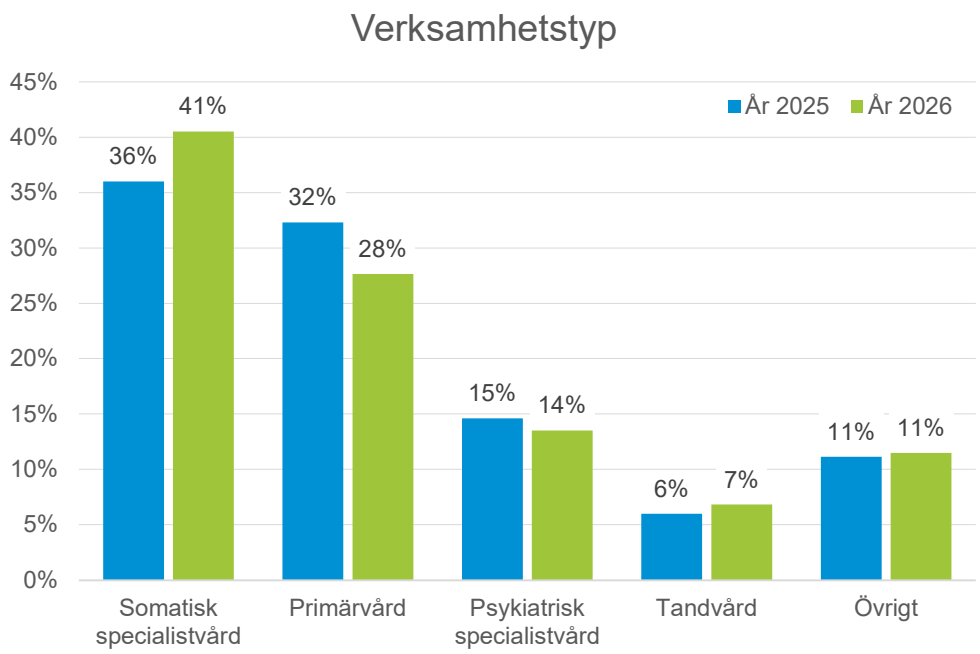


Diagram 3. Ärenden under perioden 1 januari till 30 juni 2026 uppdelade i olika typer av vård. Under rubriken Övrigt återfinns sådant som till exempel kommunal vård, sjukresor, ekonomienhet och regionövergripande klagomål som inte riktas mot specifik verksamhet.

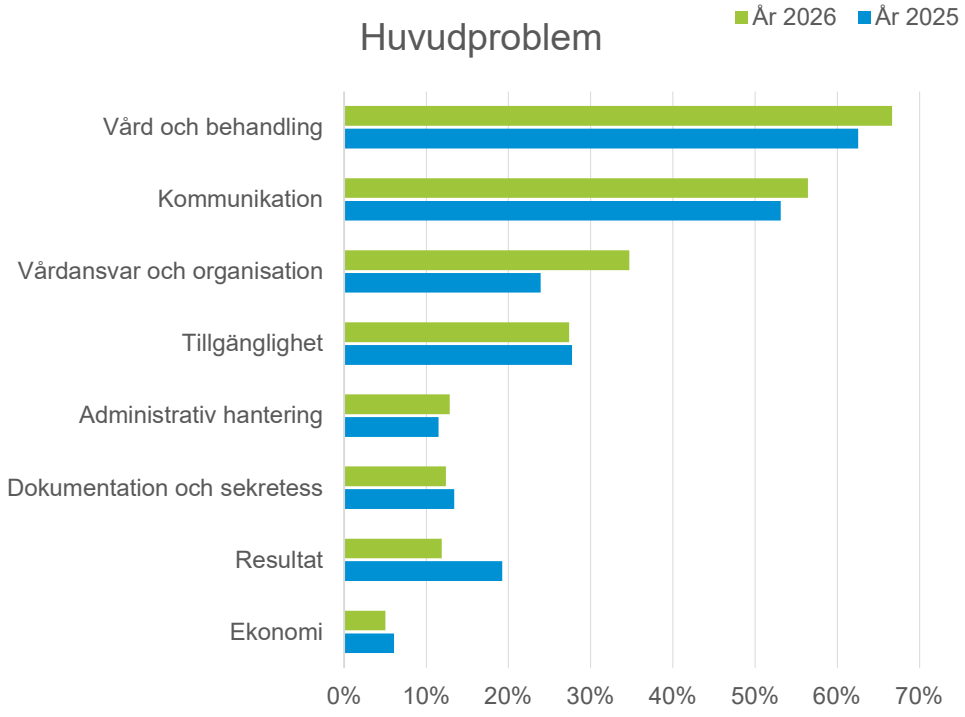


Diagram 4. Visar förekomsten av olika så kallade huvudproblem perioden 1 januari till 30 juni under åren 2025 och 2026. Ett ärende hos patientnämnden kan innehålla flera huvudproblem. Av diagrammet framgår till exempel att nästan 70 procent av alla ärenden under aktuell period 2026 helt eller delvis innehöll klagomål eller synpunkter rörande vård och behandling.

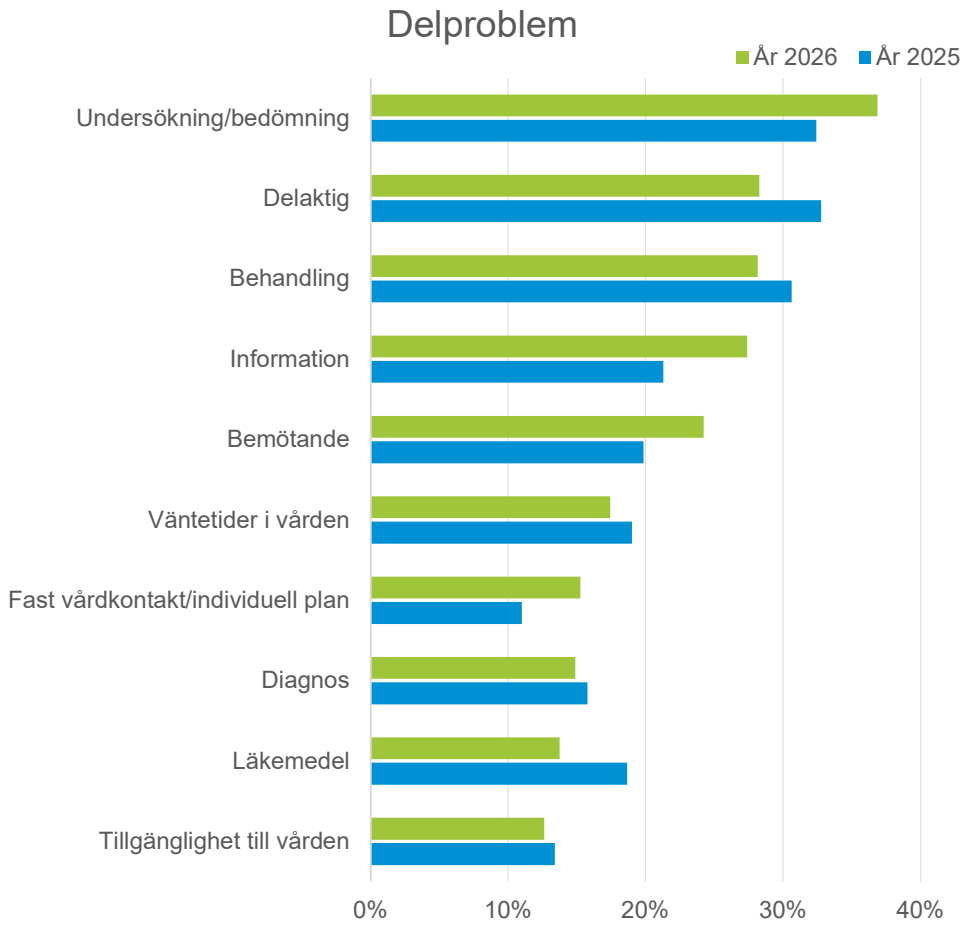


Diagram 5. Fördelning mellan de tio mest använda delproblemen. Period 1 januari till 30 juni 2026.

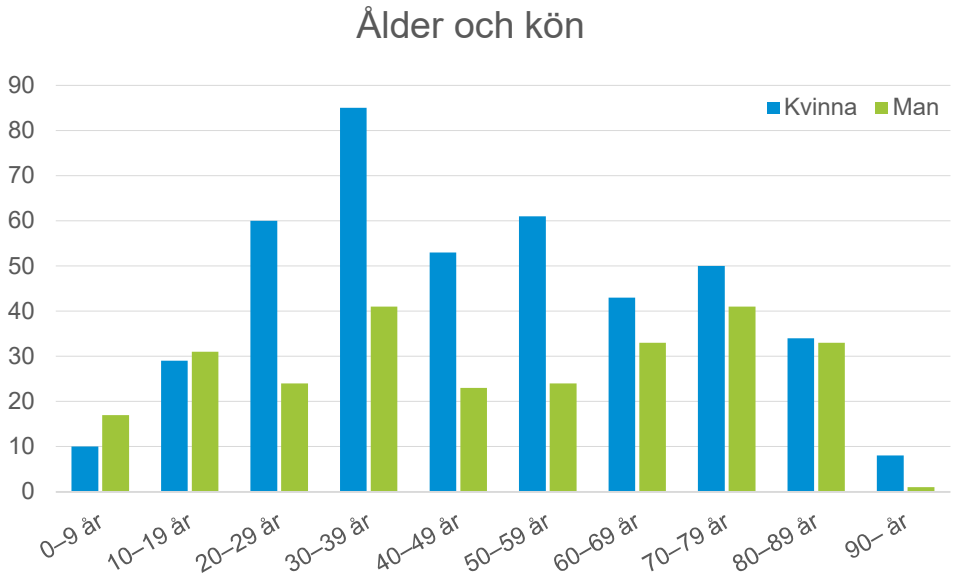


Diagram 6. Fördelning vad gäller kön- och ålder i de ärenden där dessa uppgifter angetts. Period 1 januari till 30 juni 2026.

6. Bilagor

6.1 Bilaga 1. Huvudprobem med tillhörande delproblem

Nedanstående med huvudproblem och delproblem är gemensam för samtliga patientnämnder i landet. Vid kategorisering av klagomålsärenden används de huvud- samt delproblem som bäst speglar innehållet i det klagomål som registreras. Beskrivningen av delproblemen gör inte anspråk på att vara uttömmande, men ger en bild av vad de kan handla om.

1. Vård och behandling

Delproblem	Beskrivning
1.1 Undersökning/bedömning	Nekad, fördröjd, felaktig, utebliven eller bristfällig undersökning eller bedömning.
1.2 Diagnos	Diagnos som är fördröjd, felaktig eller utebliven.
1.3 Behandling	Nekad, fördröjd, felaktig eller utebliven behandling, eller behandling med negativ effekt.
1.4 Läkemedel	Nekad, fördröjd, felaktig eller utebliven läkemedelsbehandling, samt biverkningar.
1.5 Omvårdnad	Brister i personlig omvårdnad, t.ex. kost/nutrition, trycksår eller smärtlindring kopplat till omvårdnad.
1.6 Ny medicinsk bedömning	Nekad, eller missnöjd med var eller hur en ny medicinsk bedömning gjorts.

2. Resultat

Delproblem	Beskrivning
2.1 Resultat	Resultatet motsvarar inte förväntningarna, komplikationer eller skada uppstår. Patienten/närstående är inte nöjd trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad.

3. Kommunikation

Delproblem	Beskrivning
3.1 Information	Information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård m.m. har inte varit tillräcklig, kommit vid fel tidpunkt, varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller inte riktats till närstående vid behov. Kultur-/språkbarriärer eller bristande tolkstöd.
3.2 Delaktighet	Vården har inte utformats och genomförts i dialog med patient/närstående. Patienten har inte blivit lyssnad till, eller vården har inte utgått från patientens önskemål och förutsättningar. Synpunkter rörande tvångsvård.

Delproblem	Beskrivning
3.3 Samtycke	Patientens självbestämmande och integritet har inte respekterats, eller åtgärder har vidtagits utan patientens samtycke. Även övergrepp.
3.4 Bemötande	Bristande empati eller oprofessionellt bemötande. Ärenden som inte har bäring utifrån patientlagen.

4. Dokumentation och sekretess

Delproblem	Beskrivning
4.1 Patientjournalen	Dokumentation kränker integriteten eller är bristfällig/felaktig. Nekad eller fördröjd utlämning, spärr eller ändring i journal.
4.2 Bruten sekretess/dataintrång	Personal har brutit mot sekretess eller tystnadsplikt.

5. Ekonomi

Delproblem	Beskrivning
5.1 Patientavgifter	Frågor om högkostnadsskydd, läkemedelskostnader m.m. eller synpunkter på avgifter i allmänhet.
5.2 Ersättningsanspråk/garantier	Kostnadsförslag som inte hålls, försvunna ägodelar eller utebliven ersättning vid inställd operation.

6. Tillgänglighet

Delproblem	Beskrivning
6.1 Tillgänglighet till vården	Svårt att få kontakt med verksamheten eller vårdpersonal. Patienten blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårigheter att ta sig till vårdinrättning.
6.2 Väntetider i vården	Vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte skett enligt medicinsk bedömning. Lång väntetid på besökstid eller i väntrum.

7. Vårdansvar och organisation

Delproblem	Beskrivning
7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande	Patienten har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ, utförare eller hjälpmedel.
7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan	Behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet har inte tillgodosetts. Vårdplanering eller

Delproblem	Beskrivning
	utskrivningsplanering har inte skett ändamålsenligt eller uteblivit. Bristande uppföljning.
7.3 Vårdflöde/processer	Bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare eller huvudmän (slutenvård, primärvård, kommun). Multisjuka där samordningen brister. Samsjuklighet där samverkan inte fungerar. Avsaknad av rutiner.
7.4 Resursbrist/inställd åtgärd	Prioriteringar, personalbrist, logi-/platsbrist, utlokaliserade vårdplatser eller hjälpmedel som inte tillhandahålls.
7.5 Hygien/miljö/teknik	Bristande hygien eller städning, osäker vårdmiljö, brister i teknisk utrustning på vårdinrättningar eller handhavandefel.

8. Administrativ hantering

Delproblem	Beskrivning
8.1 Brister i hantering	Fel i hantering av kallelser, remisser, prov, provsvar, recept eller överföring av information mellan vårdenheter. Ej relaterat till medicinsk bedömning.
8.2 Intyg	Intyg som är felaktiga, undermåliga, fördröjda, uteblivna eller nekade. Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran utfärda intyg.

Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Region Örebro län
Patientnämnden

Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro
Besöksadress Klostergatan 23, Örebro
Telefon 019-602 27 60

www.regionorebrolan.se/patientnamnden