

De som byggde landet

En analys av klagomål från patientgruppen
80+ som inkommit under 2025.

Sofi Cappelin
Michell Grönlund
Patientnämnden Skåne
2026:01

Innehåll

Sammanfattning.....	3
1 Bakgrund	4
2 Syfte.....	4
3 Metod.....	4
4 Resultat	5
Övergripande beskrivning av underlag	7
Problemområden	9
Vård och behandling	9
Resultat.....	11
Kommunikation.....	12
Dokumentation och sekretess.....	14
Tillgänglighet	15
Vårdansvar och organisation	16
Administrativ hantering	18
Övriga problemområden	19
Analys och reflektioner.....	20
Patienters och närståendes förbättringsförslag	26
Närståendes perspektiv.....	26
Övrigt.....	28

Sammanfattning

”Jag får nypa mig i armen så det inte är en mardröm. Skulle detta filmas så hade det blivit en skräckfilm. Detta händer i dagens samhälle, vi äldre har inget värde, trots vi har varit med och byggt upp landet.”

Så beskriver en patient i 85-årsåldern sin upplevelse av att vara gammal och bo på ett särskilt boende i Sverige år 2025. Orden fångar ett återkommande tema i materialet: känslan av att inte bli tagen på allvar och att förlora inflytande över sin egen situation.

Ett utmärkande mönster i materialet, som består av totalt 637 ärenden, är att en stor andel, nästan hälften, av anmälarna är närstående. Patientgruppen ökar dessutom demografiskt och är en stor grupp inom de flesta delar av vården. Patientgruppen 80+ ofta behöver avancerad vård samtidigt som kognitiv och fysisk förmåga kan försämrats med åldern. Det tyder på att patientgruppen 80+ ofta behöver stöd under vårdprocessen om man upplever att något i ledet brister. Den höga andelen närstående som skickar in klagomål gör också att även deras upplevelser av vården är framträdande i materialet, men även att det inte går att säkerställa att den upplevelsen delas av patienten.

Samtidigt ställer samhällets tekniska utveckling nya krav på patienters digitala kunskaper. En vanlig upplevelse i materialet är patienter som inte känner sig lyssnade på eller tagna på allvar. Detta kan bidra till att anhöriga ibland tar en framträdande roll i patientens vård – på gott och ont. Samtidigt måste alltid patientens önskemål och egenbestämmande stå i fokus, vilket aktualiserar exempelvis frågor om sekretess.

Sammantaget visar analysen en särskild sårbarhet för patienter som är över 80. Patienten i 85-årsåldern är därmed långt ifrån ensam om att uppleva sig utlämnad i mötet med vården. Hans ord fångar kärnan några av de allvarligaste erfarenheterna som finns representerade i patientgruppen och har därför fått ge namn åt den här analysen.

1 Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till Inspektionen för vård och omsorg. Myndigheten har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.

Patientnämnderna och Ivo beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Denna rapport innehåller patientnämndens analys av ärenden som rör detta fokusområde.

2 Syfte

Syftet med årets analys är att belysa klagomål och synpunkter rörande äldre (80 +) i hälso- och sjukvården som patientnämnden tagit emot under 2025.

3 Metod

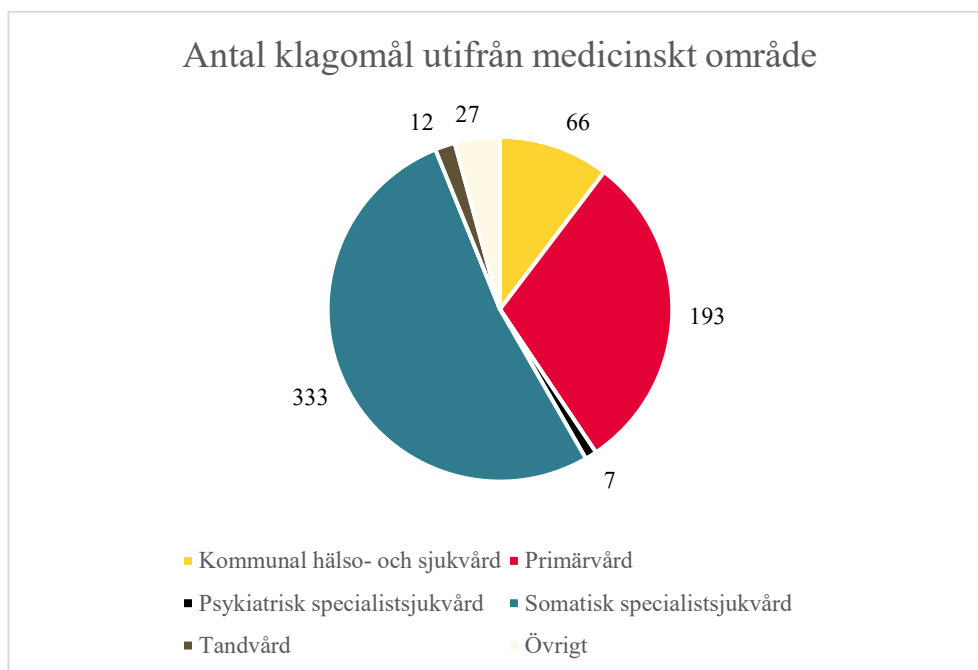
I urvalet ingår totalt 637 ärenden som inkommit under 2025 och rör patienter som uppgett att de är 80 år eller äldre. Den statistik som

presenteras i denna analys baseras på hela urvalet. När det gäller patienternas egna berättelser har vi, av utrymmesskäl, valt att fokusera på klagomål som inkommit under årets första hälft (januari–juli). En genomgång av ärenden från årets senare del visar dock att de i stor utsträckning följer samma mönster och rymmer liknande teman som de som inkom under årets första månader. Det innebär att rapportens slutsatser i huvudsak kan bedömas vara representativa för helåret, även om de kvalitativa exemplen främst hämtas från den första perioden.

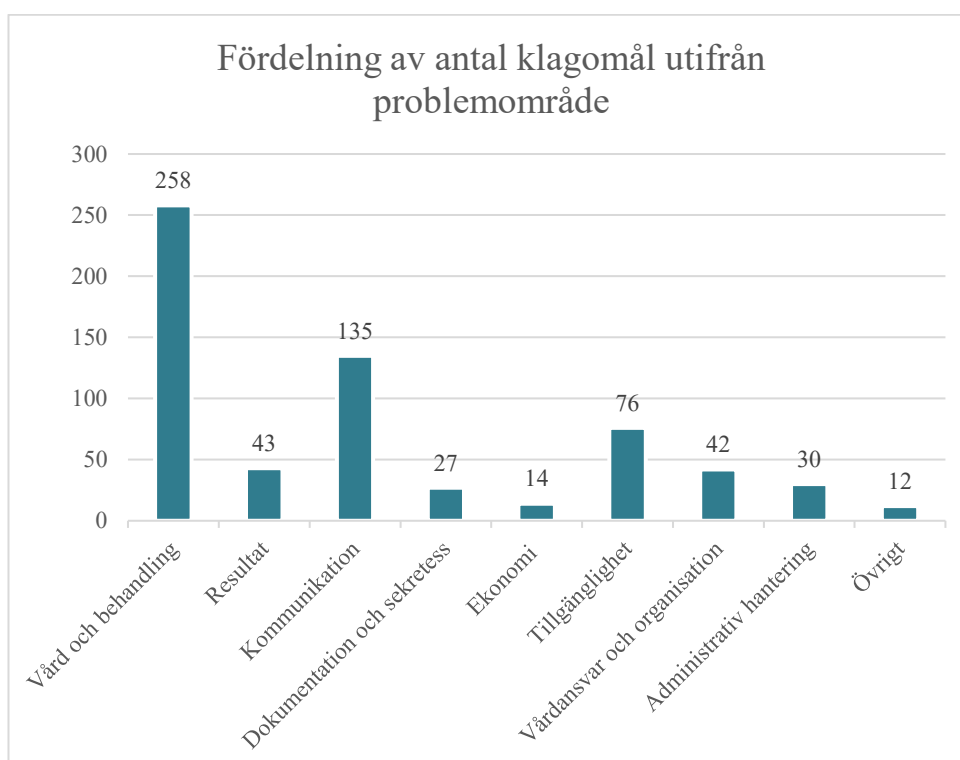
4 Resultat

Ärendena som den här analysen bygger på spänner över både regionens och kommunernas hälso- och sjukvård samt privata aktörer som finansieras av region eller kommun. Materialet omfattar därmed en bred variation av vårdformer och organisatoriska kontexter. Könsfördelningen är sammantaget jämn, och inga tydliga övergripande könsskillnader framträder i innehållet, vilket indikerar att klagomålen i huvudsak är relaterade till vårdens struktur och processer snarare än till patientens kön.

Klagomålen rör främst somatisk vård och primärvård, vilket är väntat med tanke på dessa verksamheters omfattning och kontaktfrekvens. Psykiatrisk specialistvård och tandvård förekommer endast i liten omfattning, men de ärenden som berör dessa områden kan ändå innehålla komplexa problemställningar. På huvudproblemnivå dominerar frågor om vård och behandling, följt av kommunikation och tillgänglighet. Detta speglar en återkommande problematik kring vårdprocesser, informationsöverföring och patientens upplevelse av att få tillgång till rätt vård i rätt tid.



Figur 1 En stor del av klagomålen gäller den somatiska vården. Även primärvården står för en stor del. Ett fåtal gäller psykiatrisk specialhälsovård och tandvården har 12 klagomål.

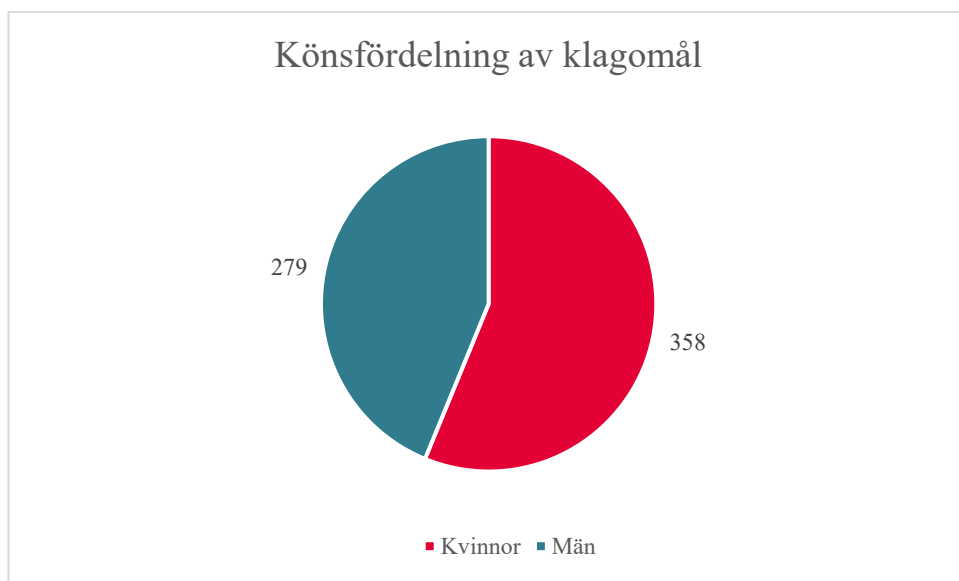


Figur 2 Flest antal klagomål handlar om vård och behandling följt av kommunikation och tillgänglighet.

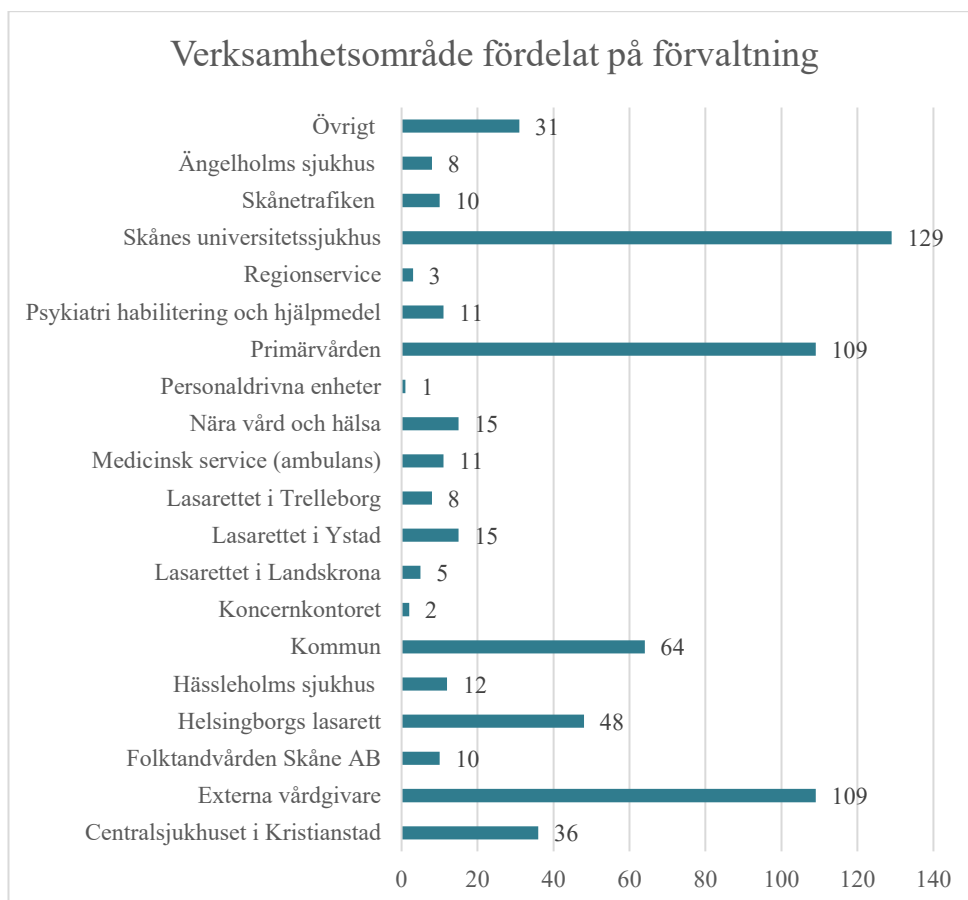
Övergripande beskrivning av underlag

Under 2025 inkom totalt 637 klagomål till patientnämnden från patientgruppen 80+ (80 år eller äldre). Klagomålen rör Region Skånes verksamheter, privata (regionfinansierade) aktörer och kommunal hälso- och sjukvård, och har anmälts av både patienter och närstående. Könsfördelningen är övergripande jämn och några tydliga könsskillnader framträder inte i innehållet.

Klagomålen domineras av huvudproblemet vård och behandling (255 ärenden), där undersökning och bedömning är vanligast. Patienter och närstående beskriver fördröjda eller ifrågasatta bedömningar, symtom som inte tas på allvar och kontroller som dröjer, vilket i vissa fall uppges ha bidragit till försämrat tillstånd. Brister i läkemedelshantering och uppföljning av biverkningar återkommer, liksom synpunkter på omvårdnad – exempelvis nutrition/vätska, trycksår, hygien och fallolyckor. I flera fall anges betydande konsekvenser i form av ökat lidande, komplikationer och ibland att patienten avlider i nära anslutning till vårdförloppet. Kommunikation är ett annat framträdande problemområde (133 ärenden), där patienter och närstående beskriver bristande eller utebliven information om provsvar, diagnos, behandling, inställda tider och fortsatt planering. Många uppger att de inte blivit lyssnade på eller involverade i beslut, och att bemötandet ibland upplevts stressat eller nonchalant, med följder som oro, otrygghet, minskat förtroende och i vissa fall extra vårdkontakter eller fördröjd vård.



Figur 3 Majoriteten av anmälarna är kvinnor, vilket följer patientnämndens statistik överlag.



Figur 4 | Region Skåne har patientnämnden ingen rubrik som heter "verksamhetsområden", varför fördelningen här i stället visas efter förvaltning.

Problemområden

Materialet har analyserats utifrån patientnämndens indelning av problemområden, som delas upp i huvudproblem och delproblem. Den huvudsakliga utgångspunkten är huvudproblemen. Klagomålen rör främst vård och behandling, kommunikation, dokumentation och sekretess, tillgänglighet, vårdansvar och organisation samt administrativ hantering. Några områden omfattar många ärenden och visar tydliga mönster, medan andra förekommer mer sällan men är särskilt angelägna eller allvarliga till sin karaktär, exempelvis när brister bidragit till allvarligt lidande eller dödsfall. I flera fall beskrivs konsekvenser såsom försämrat hälsotillstånd, ökat lidande, oro, otrygghet och minskat förtroende för vården. Det förekommer ärenden inom alla våra problemområden.

Vård och behandling

En stor andel av alla ärenden i urvalet, 258 stycken, gäller huvudproblemet vård och behandling. De flesta av dessa, 120, gäller delområdet undersökning och bedömning, fem gäller diagnos, 63 gäller behandling, 37 gäller läkemedel, 33 omvårdnad. 153 av klagomålen har anmälts av närstående och i 103 klagomål är det patienten själv som anmäler och i två ärenden är anmälaren någon annan. Tyngdpunkten ligger på primärvården och akutsjukvården, där regionalt drivna vårdcentraler (47 ärenden) och privata vårdcentraler (34 ärenden) är vanligast. 140 av patienterna är kvinnor och 118 är män.

Klagomålen rör främst brister i undersökning och bedömning, med upplevelser av att symtom inte tas på allvar eller att kontroller och uppföljning dröjer. Även smärta och smärtlindring återkommer, liksom läkemedelsfrågor (hantering och biverkningar) och brister i basal omvårdnad (exempelvis trycksår, nutrition/vätska, hygien, infektioner och fallolyckor), med konsekvenser som ökat lidande, komplikationer och försämrat allmäntillstånd. Närstående beskriver

dessutom ofta bristande involvering och information, särskilt när patienten haft svårt att själv tillvarata sina intressen.

Patienten beskriver att hon under en längre tid sökte vård för tilltagande urinvägsbesvär utan att uppleva sig bli trodd eller tagen på allvar. Trots att upprepade behandlingar med antibiotika inte fick någon effekt, utreddes inte besvären vidare och först efter cirka ett år konstaterades att patienten hade cancer. I sitt klagomål anger hon att hennes symtom avfärdades med hänvisning till hennes ålder.

”Besvären blev värre och värre och läkaren menade på att han inte kunde göra mer för mig och att så var det att vara gammal. Då har man urinbesvär. Detta pågick under ett helt år, med ständig sveda och besvär vid urinering. (...) Man borde utrett tidigare vad problemet var när inte antibiotikan bet. Det borde inte avfärdats med att man är gammal och gamla människor har dessa problem.”

Ett annat ärende gäller brister i bedömning och utredning vid akutbesök, där närstående önskade urinprov men upplevde att detta avslogs. Dagen efter framkom urinvägsinfektion med efterföljande komplikationer, och närstående beskriver betydande lidande under det efterföljande dygnet. I yttrandet beklagar verksamhetschefen händelsen och redogör för vårdens bedömning; ärendet avslutades efter att närstående uppgett att hen inte hade något ytterligare att tillägga.

Åtta inkomna ärenden rör fallhändelser i olika vårdmiljöer och i tre fall har patienten avlidit i anslutning till vårdförloppet. Ärendena handlar om brister i tillsyn och fallriskbedömning, otillräcklig smärtlindring, otydlig information efter fall och ifrågasatta utskrivningsbeslut.

Den närstående ifrågasätter bland annat den uteblivna tidiga röntgenundersökningen, omfattande morfinbehandling, bristande uppföljning samt en kvarglömd kanyl vid utskrivning. Hen skriver:

”Han kommer aldrig tillbaka, men anmälan bör ge anledning till utredning om vad som eventuellt kan ha gått fel.”

En kvinna beskriver en korttidsvistelse där larm ska ha ignorerats och fallolyckor följt, varefter patienten försämrades kraftigt och avled kort efter hemkomst.

Hustrun uttrycker djup sorg och skuld:

”Besöket på korttidsboendet blev ödesdigert för min man! Jag sörjer min make som var i bra balans den dagen han kom dit. Han kom hem några dagar senare, på väg att sluta leva. Min ånger är djup att jag lämnade honom på korttidsboendet.”

I yttrandet anges brister i informationsöverföring och att styrdokument inte följts i tillräcklig grad. Boendet beskriver också åtgärder för att förbättra informationsöverföring och stöd i arbetet.

Resultat

43 ärenden har inkommit där patienten är missnöjd med resultatet. I 26 av ärendena gäller en kvinna och 17 gäller en man. 13 ärenden har anmälts av en närstående och 30 av patienten själv. Verksamheterna har stor spridning, med viss tyngdpunkt i specialiserad somatisk vård och ortopedi. Inga särskilda könsskillnader ses inom området.

Många ärenden avslutas utan fortsatt återkoppling, ofta eftersom patient eller närstående inte återkommer. I en betydande del inkommer yttranden från verksamheten som redogör för vårdförloppet eller vidtagna åtgärder. I några fall ges information om Ivo eller hänvisas patienten till fortsatt kontakt med vården. Enstaka ärenden innehåller uppgifter om att patienten avlidit.

Ett exempel gäller en patient som efter en höftfrakturoperation skrevs hem med en kombination av läkemedel där ett proppförebyggande läkemedel lades till trots att patienten redan behandlades för förmaksflimmer. Patienten beskriver att detta ledde till en blodsamling under huden (hematom) och senare

återinläggning, och efterfrågar bättre varningsstöd i läkemedelslistan. Vårdgivaren bekräftar att dubbelbehandling uppstod då man missade att avsluta det proppförebyggande läkemedlet när förmaks-flimmerbehandlingen återinsattes. Händelsen beklagas och bedöms som ett misstag, men man uppger att journalgenomgång inte visat tecken på extra blödning utöver förväntat efter operation.

Ett annat exempel gäller en närstående som anmäler att dennes fru avled i sepsis. Enligt anmälan kvarstod svåra smärtor efter en operation, patienten sökte vård vid flera tillfällen men skickades hem, och senare följde röntgen, besked om amputation samt därefter försämring med sepsis och död. De anhöriga beskriver långvarigt lidande och efterfrågar svar, bland annat:

”Vi tror att hon kanske inte hade kunnat undvika en amputation i slutänden men sluppit den oerhörda smärta hon utsattes för under nästan 2 månaders tid. De sista månaderna vi fick med henne var hon antingen svårt medtagen av smärta eller omtöcknad av morfin.”

I yttrandet uppger vården att patientens allmäntillstånd vid inläggningen inte uppfattades som så kritiskt att direktinläggning krävdes, men man beklagar att patientens sista tid präglades av svåra smärtor och att detta kommer att återkopplas till läkargruppen.

Kommunikation

135 ärenden i urvalet gäller området kommunikation. Två av dessa avser positiva synpunkter på bemötandet. 58 är inom delområdet information, 25 inom delaktighet, fyra rör samtycke och 48 gäller bemötande. Fyra har markerats som positiva synpunkter. 75 ärenden gäller kvinnor och 60 män. 64 ärenden har anmälts av närstående och 68 av patienten själv. Tre ärenden har annan anmälare. Ärendena är spridda över flera verksamheter, men primärvård och akutsjukvård dominerar. Vanligast är regionalt drivna vårdcentraler (25 ärenden), privatdrivna vårdcentraler (17 ärenden) samt akutsjukvård/akutmottagningar/ambulans (25 ärenden). Inom

primärvården samt i vissa kommuner gäller en klar majoritet av ärendena kvinnliga patienter.

Klagomålen visar ett återkommande mönster av brister i information och återkoppling. Patienter och närstående beskriver att besked om diagnoser, provsvar, behandling, inställda besök, utskrivning eller fortsatt vård ofta varit sena, otydliga eller helt uteblivit. Flera uppger också att information endast funnits i digitala system (appar och 1177), utan hänsyn till patientens möjlighet att ta del av den. Återkoppling efter undersökningar, ändrade beslut eller inställda tider lyfts återkommande som bristfällig.

Inom delaktighet upplever många att de inte blivit lyssnade på eller involverade i beslut om vård, läkemedel eller hjälpmedel. Närstående beskriver bristande involvering vid vårdplanering och utskrivning, särskilt vid hög ålder, kognitiv svikt eller försämrat allmäntillstånd. Kommunikationsbristerna förstärks ibland av ett bemötande som upplevs stressat, nonchalant eller oempatiskt, och särskilt allvarliga upplevelser gäller besked om svår sjukdom eller dödsfall. Konsekvenserna blir ofta oro, misstro och otrygghet och kan leda till extra vårdkontakter eller fördröjd vård.

I ett klagomål framför en närstående synpunkter på personalens planering inför utskrivningen av patienten. Den närstående ansåg att vårdbehovet var större än det som patienten sedan fick i hemmet.

”Min uppfattning är att om ni hade tagit er tid att sätta er ner med [patienten] och oss anhöriga, hade mycket av denna stress för [patienten], min [anhörig] samt ett akut besök av den kommunala sjuksköterskan kunnat förhindras.”

En patient vittnar om sin kamp för att få snabb hjälp på vårdcentralen efter att ha råkat slå hål på underarmen:

“Jag slog ett stort hål i underarmen, tar stort plåster som har svårt att klara blodflödet. Med bil till vårdcentralen. Besked i receptionen, ’ja, men du har inte bokat tid’. Uppvisar armen men inget förbarmande, tiden ska

bokas via telefon. Hem med bil, förpestar miljön som man pratar så mycket om. Ringer hemifrån. 'Kan du komma med detsamma', blev svaret."

I yttrandet uppger vårdcentralen att de gått igenom patientens kontakter och inkomna brev, att patientens smärtproblematik bedöms som komplex och att remiss har skickats till Smärtrehabiliteringen för förnyad kontakt. De anger att läkaren har en plan för fortsatt vård men att väntetiderna till specialistvård kan vara långa, samt att de inte ser några brister i den medicinska bedömningen. Vårdcentralen bemöter även det konkreta tillfället i receptionen och skriver:

"Avseende bemötande i reception att du skulle behöva ringa för tid när du var här är olyckligt. Här skulle vi såklart tagit hand om dig samma dag. Vi beklagar detta, och skall se till att detta ej händer igen."

Dokumentation och sekretess

27 ärenden i urvalet gäller dokumentation och sekretess. Alla utom ett gäller delområdet patientjournalen och det sista gäller bruten sekretess. 18 ärenden har anmälts av kvinnor och 9 av män. 8 ärenden har anmälts av närstående och 19 av patienten själv. När det gäller olika medicinska områden sticker den somatiska specialistvården ut med 13 områden följt av primärvården med 11 ärenden. Både kvinnor och män beskriver liknande problem. Även närståendes klagomål följer samma mönster oavsett kön.

Patienter och närstående beskriver att journalanteckningar ibland innehåller sakfel, värderande formuleringar eller slutsatser de inte känner igen sig i, vilket blir särskilt problematiskt när uppgifterna följer med till andra vårdgivare. Flera upplever också att information förts in utan att de informerats eller fått möjlighet att bemöta den, samt att begäran om rättelse eller förtydligande inte lett till ändring eller tydlig motivering. Det skapar oro för att dokumentationen påverkat senare bemötande och beslut.

Sammantaget rör klagomålen ofta förtroendefrågor. När dokumentationen upplevs som felaktig eller svår att påverka riskerar den att skapa misstro och påverka upplevelsen av rättssäkerhet och delaktighet.

En patient beskriver hur brister i journalföringen i primärvården allvarligt skadat hans förtroende för vården. Patienten kopplar också detta till ett senare allvarligt förlopp.

"Läkaren återkopplade aldrig till mig angående vad proverna visat. (...) I efterhand då jag tittat på mina journaler ser jag att ett besök som var cirka 4-5 veckor innan min infarkt, inte finns dokumentation på. Jag kom dit då min hosta förvärrats och jag hostade ljusrött slem. (...) Från besöket nämns ingenting om det tagna EKG:et, eller de förändringar han sa att han hade sett. Läkaren har missbrukat mitt förtroende och utelämnat information i min journal, kanske hade infarkten kunnat undvikas. Mitt förtroende för sjukvården har fått sig en smäll och jag vågar idag inte söka vård. Jag dör hellre hemma än åker in på sjukhus eller kontaktar min vårdcentral."

I yttrandet uppger den medicinskt ledningsansvariga läkaren att patienten kontaktats och att verksamheten beklagar det inträffade; patienten har därefter valt att lista om sig, vilket också beklagas. Yttrandet skickas via 1177 och ärendet avslutas efter att patienten inte återkommit.

Tillgänglighet

76 klagomål gäller tillgänglighet. 43 av dessa gäller tillgänglighet till vården och 33 gäller väntetider i vården. 40 ärenden gäller kvinnliga patienter och 36 gäller män. 17 klagomål har inkommit från närstående och 58 från patienten själv. Ett ärende har inkommit från en legal företrädare. De flesta ärendena gäller den somatiska specialistsjukvården (39) och primärvården (30). Inga tydliga könsskillnader framträder i innehållet.

Klagomålen rör främst två delproblem: bristande tillgänglighet och långa väntetider. Patienter beskriver svårigheter att nå vården via telefon eller digitala kanaler, utebliven återuppringning och otydlighet kring hur och när kontakt ska tas, samt att de själva fått driva ärendet vidare. Väntetidsklagomålen gäller långa tider till bedömning, utredning, behandling eller uppföljning, samt inställda/uppskjutna tider utan tillräcklig information eller alternativ. Mönstret återkommer i både primärvård och specialistsjukvård och tyder på systemövergripande utmaningar. Konsekvenserna beskrivs som oro, försämrade symtom, ökat lidande och minskat förtroende, ibland med upprepade vårdkontakter eller att patienten sökt vård på annat håll.

En närstående beskriver bristande tillgänglighet till ansvarig läkare/specialist och svårigheter att få svar och samlat ansvar under vårdtiden, samtidigt som viktiga besked enligt den närstående inte förmedlades:

”I min berättelse får vissa läkare mycket kritik och det skriver jag under på. Det känns som om man mest förlitar sig på datorn och att man inte samtalat med varandra eller patienten, och att ingen har något samlande grepp eller eget reellt ansvar.”

I yttrandet beklagar verksamhetschefen det inträffade, uppger att en avvikelse är gjord, att en utredning om allvarlig vårdskada ska genomföras och att sjukhusets chefläkare kontaktats, samt att man kommer att återkomma till patient och närstående längre fram.

Vårdansvar och organisation

42 ärenden gäller delområdet vårdansvar och organisation. Två ärenden gäller valfrihet. 10 gäller fast vårdkontakt. Elva gäller vårdflöde eller processer, åtta gäller resursbrist och tio gäller hygien/miljö/teknik. 29 ärenden har inkommit från kvinnor och 13 från män. 27 klagomål kommer från närstående och 15 från patienten själv. Flest ärenden återfinns inom specialistsjukvården (23), primärvården (8) och den kommunala hälso- och sjukvården (6). Det

finns en övervikt av kvinnor i antalet ärenden, men inga tydliga könsskillnader i innehållet.

Klagomålen som gäller området vårdflöde/processer handlar främst om otydliga rutiner, bristande koordinering och ”glapp” i vårdkedjan. När det gäller fast vårdkontakt/individuell plan återkommer synpunkter på avsaknad av fast kontakt, brister i planering och individuell vårdplan samt otydlighet om vem som samordnar.

Därutöver förekommer klagomål om brister i hygien, vårdmiljö och teknik samt resursbrist med inställda eller uppskjutna åtgärder. Sammantaget beskriver patienterna ofta otydligt ansvar och bristande samordning, mellan exempelvis kommunal och regional vård, vilket kan leda till förseningar, uteblivna insatser och otrygghet.

En närstående beskriver hur bristande samordning och otydligt ansvar vid utskrivning skapade ett ”glapp” mellan sjukhus och kommun, där anhöriga inte involverades trots upprepade försök. Den närstående sammanfattar konsekvensen:

”Den totala avsaknaden av en gemensam planering med delaktiga anhöriga gjorde att det i stället blev otryggt, osäkert och skapade stor oro hos båda mina föräldrar.”

Verksamheten uppger i yttrandet att man missade att kontakta närstående i samband med utskrivningen, och beklagar det inträffade med en ursäkt för att patientens behov av stöd och hjälp förbisågs.

En annan närstående beskriver en liknande brist, där kontaktuppgifter lämnats men anhöriga ändå inte underrättades vid centrala övergångar i vården. Trots att anhöriga tydligt informerat om att vårdenheten inte fick skicka hem patienten utan kontakt, skedde just det.

”Han blev uppringd av en granne som påtalade att [patienten] var lämnad på gatan utanför deras bostad. Samtidigt kom 2 personer från [kommunen] med en toalettstol till [patienten]. Dessa två blev vittne till att [patienten] lämnades på gatan.”

Administrativ hantering

30 klagomål i urvalet gäller administrativ hantering. 29 av dessa gäller delområdet brister i hanteringen av kallelser och remisser och ett ärende gäller intyg. 14 anmälningar gäller kvinnor och 16 gäller män. 14 klagomål kommer från närstående och 16 från patienten själv. Hälften av ärendena inom problemområdet, 15 ärenden, utgör klagomål på olika enheter inom specialistsjukvården. Primärvården har fått 8 klagomål och övriga är fördelade på kommunerna, akutsjukvården och övrigt. Fördelningen är relativt jämn och inga tydliga könsskillnader syns i innehållet.

Alla ärenden utom ett gäller brister i hantering av kallelser, remisser och liknande administration och det sista gäller intyg. Klagomålen beskriver remisser som dröjer eller tappas bort och bristande återkoppling om status och nästa steg. Även kallelser och tidsbokning lyfts, med problem kring bokning/ombokning, inställda tider, bristande information och otydlighet om när ny tid kan förväntas. Många upplever också svårigheter att nå rätt funktion och att återkoppling uteblir, så att ärenden ”fastnar” mellan enheter. Sammantaget pekar mönstret på brister i gränssnittet mellan vård och administration, där otydligt ansvar och utebliven återkoppling skapar frustration och osäkerhet.

I ett ärende beskriver en patient att vidare handläggning fördröjdes på grund av bristande remissflöde efter ett akutbesök, vilket bidrog till att patienten upplevde sig lämnad utan tydlig plan för fortsatt vård.

Ett annat ärende gäller ett uteblivet dödsfallsintyg, där närstående uppger att vårdcentralen inte skickade in intyget trots upprepade kontakter. Fördröjningen innebar att dödsfallet inte registrerades i

tid, vilket försvårade praktiska och ekonomiska frågor och förstärkte upplevelsen av bristande återkoppling och bemötande:

”Att pappa inte var dödförklarad har ställt till det väldigt mycket för min mamma, mig och mina syskon. Pension har betalats ut vilket ska återbetalas, abonnemang har inte gått att säga upp, vi har inte kunnat göra bouppteckning, pappas begravningsförsäkring har inte utbetalats med mera. Jag tycker det är så dåligt att inte blivit kontaktad av ansvariga på vårdcentralen i alla fall för en ursäkt. Allt extraarbete det har medfört i våran sorg. Känslan av att man inte ens är värd ett telefonsamtal med en förklaring och en ursäkt.”

Vårdcentralen beklagar det inträffade och ber om ursäkt för den bristande hanteringen. I yttrandet anges att ansvarig läkare inte följt rutinerna vid hantering av dödsfall, att läkaren uppmärksammats på detta och att frågan tagits upp i läkargruppen för att minska risken för upprepning.

Övriga problemområden

12 klagomål i urvalet är klassade som övrigt. Åtta ärenden i kategorin övrigt kommer från kvinnor och fyra från män. Fem klagomål kommer från närstående och sju från patienten själv. Bland klagomålen under denna kategori återfinns en blandning av ärenden. En patient klagar på en entrédörr som patienten beskriver stängdes så snabbt att patienten trillade omkull. En annan upplevde det som jobbigt när en sjukresa bokades om under tiden som patienten var inneliggande på sjukhus. Två klagomål kommer från närstående som klagar på att patienter blivit av med tillhörigheter under en röntgenundersökning. Flera av klagomålen i övrigt-kategorin gäller försvunna föremål. I ett fall ska bland annat en plånbok ha försvunnit ur patientens väska från en röntgenavdelning. Två klagomål gäller försvunna hörhjälpmedel, det ena på akuten och det andra på en röntgenavdelning.

Bland övrigt finns också en positiv synpunkt, som är nöjd med personalen på avdelningen där vederbörande vårdats.

Analys och reflektioner

Patientgruppen 80+ är en av de allra största och mest vårdbehövande patientgrupperna i Sverige. Klagomålen visar att medicinska brister ofta hänger samman med brister i kommunikation, samordning och uppföljning. I många ärenden framträder ett mönster där en fördröjd eller ifrågasatt bedömning (såsom utebliven provtagning, sen uppföljning, fördröjd röntgen eller bristande riskbedömning), ofta kombineras med en otydlig ansvarsfördelning och sen återkoppling. När detta sker i en patientgrupp som ofta har en komplex samsjuklighet och begränsade möjligheter att själva kräva sin rätt till vård, kan konsekvenserna bli omfattande: försämrat hälsotillstånd, ökat lidande, oro och i vissa fall till och med vårdskador eller död i nära anslutning till vårdförloppet. Det återkommande temat i patienters och närståendes berättelser är inte bara vad som hände medicinskt, utan upplevelsen av att inte bli lyssnad på, inte bli tagen på allvar. Därmed upplever många också att de förlorar inflytandet över sin situation.

En skillnad mellan årets första och andra hälft tycks vara var väntan uppstår. Under våren handlar fler klagomål om att patienter väntar på insatser i hemmet eller på ett särskilt boende, eller väntar på att bli inlagda när tillståndet försämras. Under andra halvåret syns i stället fler situationer där patienten redan är inneliggande men väntar vidare – exempelvis på operation, utredning eller nästa steg i vårdplanen. Skiftet pekar mot att sårbarheten i vårdprocessen kan se olika ut över året, men att konsekvensen för patienten ofta blir densamma: en utdragen osäkerhet där vårdbehovet inte möts i rätt tid eller med tillräcklig tydlighet. Varför denna skillnad syns i patientgruppen under 2025, går det däremot inte att dra några slutsatser om. Skillnaderna kan vara en ren slump.

Ett mönster är däremot att klagomålen rör både Region Skånes verksamheter och kommunal hälso- och sjukvård, vilket gör att gränssnittet mellan huvudmän får stor betydelse för patientsäkerhet

och trygghet. I flera ärenden beskrivs ”glapp” i vårdkedjan, där det upplevs oklart vem som egentligen har ansvaret för att vården fungerar vid övergångar, exempelvis mellan sjukhusvård och kommunala insatser, eller mellan olika enheter inom regionen. När samordningen mellan olika vårdinstanser brister, riskerar patienten att bli beroende av att någon annan – ofta en närstående – håller ihop informationen och driver processen framåt. I materialet syns detta särskilt vid utskrivningar och vårdplanering, där närstående ibland inte kontaktas trots att patientens funktionsförmåga eller kognitiva status gör det svårt för patienten att själv tillvarata sina intressen. Effekten blir inte bara praktiska problem utan också ökad otrygghet och minskat förtroende, vilket i sin tur kan påverka benägenheten att söka vård i framtiden.

Digitaliseringen framträder samtidigt som en tillgänglighets- och jämlikhetsfråga i materialet. Patienter och närstående beskriver återkommande att information om exempelvis provsvar, inställda tider eller planering läggs i digitala system (på 1177 eller i olika appar) utan att det säkerställs att patienten kan ta del av den. När återkopplingen sedan uteblir eller bara ges digitalt, kan äldre patienter hamna i ett informationsunderläge, vilket försvårar delaktighet och riskerar att försena vård eller skapa onödiga vårdkontakter. I ett flöde som bygger på att patienten själv ”följer sin ärendeprocess” kan den som saknar digital vana eller stöd bli mer utlämnad till slumpen, vilket stärker känslan av beroende av andras välvilja. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att patientgruppen 80+ inte är en homogen patientgrupp. En del individer är väldigt duktiga på det digitala, samtidigt som andra inte har bank-ID. När förväntan på att patienterna ska kunna sköta sina vårdkontakter digitalt ökar, riskerar därför ojämlikheter som bekant att uppstå.

Frågan om ålder och upplevd orättvisa handlar ofta om att symptom bagatelliseras och oro inte tas på allvar, vilket märks i både bedömning och bemötande. Patientens berättelse ges låg tyngd och beslut fattas utan tydlig motivering eller gemensam plan.

Upplevelsen av ”att inte ha värde” förstärks när brister leder till långvarigt lidande eller när grundläggande omvårdnadsbehov inte säkras. Forskning visar att äldre med akuta vårdbehov ofta har diffusa symtom och komplexa behov, vilket gör dem sårbara i processer som kräver egen förmåga att förstå och påverka. Klagomålen rör ofta minskat handlingsutrymme när information brister, ansvar är otydligt och uppföljning dröjer.

Till sist är det också värt att notera att endast 12 ärenden av de över 637 gäller tandvård. Det är en underrepresentation som inte syns inom de flesta andra sjukvårdsområden. En annan sak som sticker ut är att endast sju ärenden i det stora materialet gäller den psykiatriska specialistvården. Detta trots att det exempelvis finns en mottagning med fokus på äldrepsykiatri som vänder sig till patienter över 67 år i regionen samt trots att psykisk ohälsa bland äldre sedan många år är ett område som uppmärksammas av både Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten då problemet anses vanligt.¹ Inte heller här är det känt vad som är orsaken till det fåtal antalet ärenden på området, men sannolikt rör det sig om en kombination av att patienterna är nöjda och att äldre i mindre utsträckning än andra patientgrupper aktivt söker sig till psykiatrin. Det är dock värt att notera att de sju ärenden som inkommit är jämnt fördelade mellan kvinnor och män, liksom att det är ungefär lika många närstående som patienter som klagar.

Analysen visar att allvarliga konsekvenser sällan beror på en enskild brist, utan på kedjor av brister där bedömning, omvårdnad, kommunikation och administration förstärker varandra. För äldre patienter är samordning, återkoppling och delaktighet centrala för patientsäkerheten. När dessa saknas leder det till lidande och systempåverkan i form av fler kontakter, återbesök och minskat

¹ Riskfaktorer och förebyggande insatser för suicidförsök och suicid bland äldre — Folkhälsomyndigheten

förtroende. Vården måste vara trygg, sammanhållen och präglad av respekt och tydlighet.

Erfarenheter från den skånska primärvården

Bemötande, information och kommunikation är återkommande orsaker till klagomål inom primärvården. Enligt Måns Persson-Bunke, distriktsläkare och chefsläkare inom primärvården i Region Skåne, handlar många missnöjen om relationen mellan patient, närstående och vården.

– Även om patienten har anhöriga har man alltid ett förhållande till patienten i första hand. Det jag säger till din mamma säger jag inte automatiskt till dig som anhörig. Sekretessen i den situationen är något som anhöriga inte alltid tänker på, säger han.

Han beskriver att närstående ofta upplever att de inte får tillräcklig information eller delaktighet, samtidigt som vården måste förhålla sig till patientens rätt till integritet. Detta blir särskilt tydligt när patienten är äldre, har kognitiv svikt eller befinner sig i livets slutskede.

– Har du en patient som är över 80 år har du sällan bara en patient, utan ofta flera anhöriga. Det kan vara vuxna barn, ibland med egna skuld känslor eller tidigare negativa vårderfarenheter, som påverkar hur situationen upplevs.

Persson-Bunke betonar att det är viktigt att ta del av klagomålen för att identifiera mönster och återkommande problem.

– Patientnämndens material är värdefullt eftersom man kan se tendenser. Ibland blir det fel en gång, men ibland brister man på samma sätt upprepade gånger – och det måste vi kunna se.

Cirka 20 procent av klagomålen på hans enheter rör bemötande. Det är sällan en fråga om vilja, men ofta om arbetsbelastning och stress, menar han. Samtidigt lyfter han en annan strukturell faktor: brist på kontinuitet. När resurserna är pressade blir det svårare att träffa

samma patient över tid, och läkaren behöver snabbt sätta sig in i en person hen inte mött tidigare – något som påverkar både vårdmötet och tryggheten.

– Man vet hur man ska bemöta människor, men ibland blir även vårdpersonal just människor. Är man stressad, mår dåligt själv eller har hög arbetsbelastning kan det slå igenom i bemötandet, fast man inte har avsett att det ska bli så.

Därför arbetar primärvården med att stärka etiska diskussioner och reflektion i verksamheterna.

– Vi har en ambition hos oss att införa mer etikutbildning. Ibland ser vi att ett bemötandeproblem också kan vara ett riskbeteende ur patientsäkerhetssynpunkt.

En återkommande svårighet är när närståendes bild av situationen inte överensstämmer med patientens egen upplevelse.

– Ibland upplever anhöriga något som patienten själv inte upplever. Det ser vi både hos äldre och hos barn, där föräldrar kan vara mycket upprörda trots att barnet inte uttrycker samma smärta eller besvär.

Det kan skapa konflikter i vårdmötet och göra det svårt att nå samsyn kring vårdplanering, särskilt i samband med samordnad individuell plan (SIP).

– Många upplever att man har kommit överens om något som sedan inte blir som man trodde. Det beror ofta på att SIP och medicinsk planering är två olika saker. Medicineringen ingår inte i SIP:en, men det är inte alltid tydligt.

Han pekar också på diagnostiska utmaningar i en heterogen patientgrupp.

– Patienten kommer inte med diagnosen i pannan utan med symtom. Det finns en risk för mentala genvägar – att man tror att man vet vad det är, men missar något allvarligt.

Särskilt utsatta är patienter med kognitiv svikt.

- Det är ett problem inom hela primärvården. Patienter med kognitiv svikt faller lätt mellan stolarna.

Läkemedel till sköra äldre är ett annat fokusområde. Primärvården arbetar mer systematiskt med läkemedelsgenomgångar, ofta med stöd av farmaceuter.

- När ett läkemedel tas bort är det ofta för att det är ett riskläkemedel
- till exempel kopplat till fallrisk.

Samtidigt varnar han för förenklade lösningar och ålderism.

- Alla vill ha ett piller som löser problemet, men vi vet också att mediciner skapar biverkningar. Frågan måste alltid vara: gagnar det här patienten?

Avslutningsvis lyfter Persson-Bunke framtidens utmaningar: fler äldre, fler multisjuka och begränsade resurser.

- Vi får fler människor med komplexa vårdbehov, men vi får inte mer resurser eller högre andel med olika specialistkompetenser inom vården. Ibland måste man också våga säga stopp när en behandling inte längre gör nytta.

Han nämner också att klagomål från gruppen 80+ rör både överutredning och missade skador.

- Röntgenundersökningar och andra utredningar genomförs ibland i onödan, ofta av rädsla för att missa något. Men det finns också situationer där en fraktur faktiskt missas.

Samtidigt understryker han vikten av att patienten känner sig lyssnad på.

- Det handlar inte alltid om att vi kan göra mer rent medicinskt. Men vi måste bli bättre på att förklara varför – så att patienten inte går härifrån med känslan av att smärtan inte tas på allvar.

Patients och närståendes förbättringsförslag

I materialet finns ett knappt tiotal ärenden som fokusmarkerats som förbättringsförslag. Även här är variationen i ämnen stor. En patient, som var nära att missa en operation för att sjukresan kom för sent, föreslår att det ska vara praxis att chauffören ska ringa och meddela om denne blir mer än fem minuter sen.

Närstående till en äldre patient som skickats hem utan att anhöriga meddelats och fortfarande med en nål i armen, föreslår att anhöriga alltid ska meddelas när äldre människor skrivs ut, för att säkerställa att någon är hemma och kan ta emot patienten.

En patient är missnöjd med att vårdpersonal inom Region Skåne är restriktiva med att hänvisa och tipsa patienter om att de kan vända sig till andra EU-länder för att få vård. Patienten tycker att regionen ska inleda ett ökat samarbete med sjukhus och kliniker inom EU och upprättar förmedlingstjänster som aktivt informerar om överspecialisthälsovård och underlättar för patienter som vill hitta lämplig vård inom EU. Detta tror patienten bland annat skulle kunna minska vårdköerna.

Det bristande antalet parkeringsplatser i anslutning till ett sjukhus får en patient att föreslå att en parkeringsbiljett ska skickas med tillsammans med kallelsen.

Närståendes perspektiv

Av 602 ärenden från patienter 80+ har 293 klagomål anmälts av närstående – nästan hälften. Vanligaste huvudproblemen gäller vård och behandling (145), följt av kommunikation (63), vårdansvar/organisation (26), tillgänglighet (17) och administration (14). Bland delproblemen dominerar undersökning/bedömning (69),

behandling (29) och information (28), men även omvårdnad (25) och bemötande (24) återkommer.

Närståendes klagomål rör ofta bristande delaktighet, information och bemötande – i ett 50-tal ärenden är detta uttalat, med exempel som utebliven återkoppling, obesvarade frågor och beslut utan dialog. Problemet förekommer både i medicinska och organisatoriska ärenden och framstår som ett självständigt mönster.

En dotter uppger att hon lämnat kontaktuppgifter och bett om delaktighet inför moderns hemgång, men modern skrevs ut utan att anhöriga informerades:

”Varför informerades inte jag inför planeringen, trots att detta framförts? Varken sjukhus eller kommun verkar ha efterfrågat anhörigas medverkan.”

Verksamheten bekräftar att man från avdelningens sida missade att kontakta närstående i samband med utskrivningen, beklagar händelsen och ber om ursäkt. Man beskriver att dottern samma dag tog kontakt med avdelningen, varpå sjuksköterska kontaktade kommunen och ordnade kontakt med biståndshandläggare. Vården anger att ett missförstånd kan ha uppstått eftersom patienten uppgett att hon klarade sig hemma utan hjälp, men att händelsen väckt stor oro och ska återkopplas i verksamheten.

Övrigt

14 ärenden i materialet gäller patienter som klagar på ekonomi. Samtliga gäller antingen patientavgifter eller att patienten har ett ersättningsanspråk och garantier. Många klagar på fakturering i samband med vård, tandvård eller sjukresor. Ärendena handlar om en upplevd brist på information om ekonomin innan själva behandlingen, otydlighet kring regelverk och fördröjd hantering av återbetalningar och ersättning. För patienter i åldersgruppen 80+ kan sådana administrativa och ekonomiska frågor innebära betydande stress och osäkerhet då många har mycket begränsade ekonomiska resurser. Om problemen dessutom uppstår i samband med vårdskador, uteblivna besök eller praktiska svårigheter att omboka tider, kan situationen upplevas som extra jobbig. Ärendena inom området ekonomi visar också att ekonomiska frågor, även när de rör relativt små belopp, kan förstärka känslan av otrygghet och bristande kontroll i vårdsituationen.

Mer från Patientnämnden Skåne

Patientnämnden Skånes analyser finns publicerade på www.skane.se/patientnamnden.

- På liv och död 2025:07
- När resultatet brister 2025:06
- Roten till hål i plånboken 2025:05
- Oro för urologiska besvär 2025:04
- Så att det inte händer igen 2025:03
- Kommunala fall 2025:02
- Det är så det är att föda barn 2025:01
- Klagomål av vikt 2024:07