



Analys av klagomål och synpunkter som rör äldre (80 +) i hälso- och sjukvården

Patientnämnden Jämtland Härjedalen
2026-01-25

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	2
2. Syfte	2
3. Metod.....	2
4. Resultat	3
Övergripande beskrivning av underlag	3
Problemområden.....	4
Vård och behandling	5
Resultat	6
Kommunikation	7
Dokumentation och sekretess	8
Tillgänglighet.....	8
Vårdansvar och organisation	8
Administrativ hantering	9
Övriga problemområden	9
Analys och reflektioner	9
Patienters och närståendes förbättringsförslag.....	11
Närståendes perspektiv.....	11

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 IVO. IVO 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 vilka patientnämnden tagit emot under 2025.

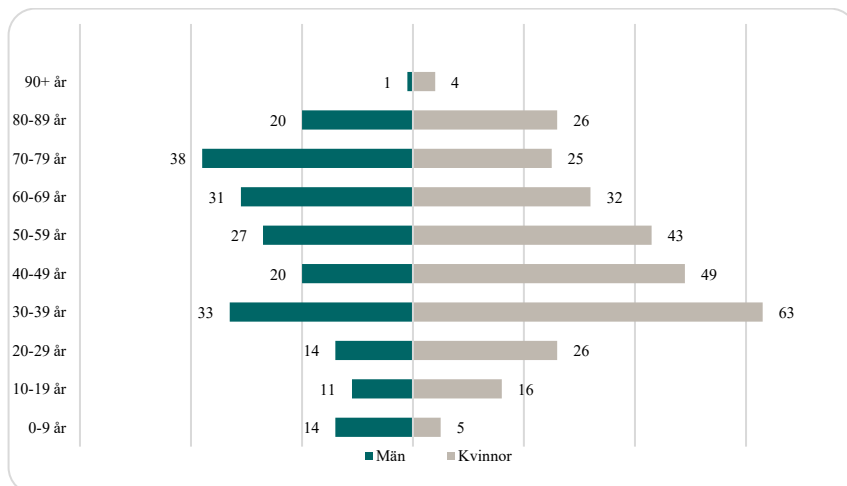
3. Metod

Under 2025 tog patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen totalt emot 557 klagomål och synpunkter, vilket är på likvärdig nivå som de senaste åren.

De vanligaste klagomålen handlar om vård och behandling, och framför allt bristfälliga undersökningar och bedömningar samt synpunkter på behandling. Kommunikationsproblem mellan vårdgivare och patient, såsom brister i information och delaktighet är den näst vanligaste kontaktorsaken. Andra stora problemområden rör synpunkter på brister i vårdansvar och organisation, tillgänglighet till vården, samt bristfällig dokumentation och sekretess.

Liksom tidigare år så är det fler kvinnor jämfört med män som lämnar synpunkter och klagomål på vården, och för 2025 avsåg 56 procent av samtliga ärenden kvinnor. Medelåldern för de som kontaktar patientnämnden är 49 år, och den största åldersgruppen är personer 30-39 år (se Figur 1). Medelåldern är lägre 2025 jämfört med tidigare år.

Urvalet i denna rapport utgörs av personer som är 80 år och äldre, vilket är 51 ärenden.



Figur 1 Antal synpunkter och klagomål 2025, fördelat på åldersgrupp och kön. 20 synpunkter och klagomål har lämnats där personens kön är registrerat som "annat eller okänt", och visas inte i figuren

4. Resultat

Övergripande beskrivning av underlag

Under 2025 tog patientnämnden emot 51 synpunkter och klagomål som berör personer som är 80 år och äldre. 59 procent av synpunkterna avser kvinnor. Nästan hälften (20 st) av synpunkterna har framförts av närstående. Flera ärenden visar att närstående måste ta ett stort ansvar och agera för att säkerställa vård, vilket är problematiskt för de som saknar sociala nätverk.

Patientnämnden erbjuder flera sätt för patienter och närstående att komma i kontakt med förvaltningens utredare. Sett till totalen är den digitala kontakten via 1177.se det dominerande alternativet. Men, när man tittar på urvalet, det vill säga personer som är 80 år och äldre, så är telefonkontakt det vanligaste alternativet (Se Tabell 1). Detta understryker vikten av att patientnämnden även framöver erbjuder flera kontaktvägar, för att säkerställa en god och jämlik tillgänglighet för länets medborgare.

Tabell 1 Patienters och närståendes kontaktsätt med patientnämnden, jämförelse mellan totalen och urvalet (80+)

Kontaktsätt	Totalen Antal (%)	Urvalet (80+) Antal (%)
Telefon	120 (22%)	24 (47%)
1177.se	358 (64%)	18 (35%)
Brev	32 (6%)	6 (12%)
E-post	47 (8%)	3 (6%)

Merparten av ärendena berör synpunkter på somatisk specialistvård och primärvård. Några ärenden berör kommunal hälso- och sjukvård och synpunkter

gällande sjukresa (Se Tabell 2). Inga ärenden har inkommit som berör område psykiatri, medan det inom de somatiska specialistområdena är Hjärta, neurologi och rehabilitering och ortopedi som har flest synpunkter bland personer som är 80 år och äldre (se Tabell 3).

Tabell 2 Antal ärenden fördelat på medicinskt område

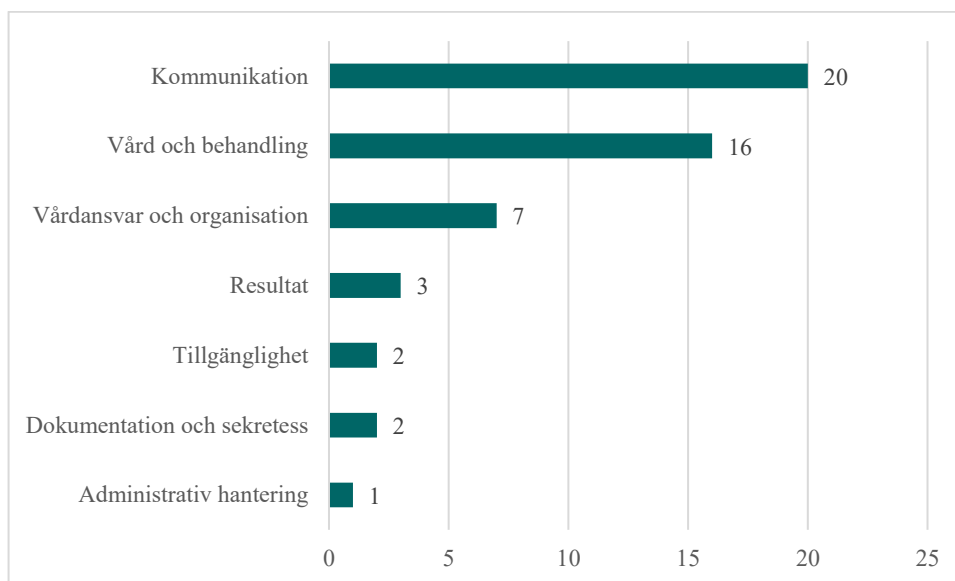
Medicinskt område	Antal ärenden
Kommunal hälso- och sjukvård	3
Primärvård	18
Somatisk specialistsjukvård	22
Tandvård	1
Övrigt	7
Totalsumma	51

Tabell 3 Antal och andel ärenden per verksamhetsområde, jämförelse mellan totalen och urvalet (80+)

Verksamhetsområde	Antal, totalen	Andel, totalen	Antal urvalet (80+)	Andel, urvalet (80+)
Akut	19	3%	2	4%
Anestesi, centraloperation och IVA	0	1%	0	0%
Barn och unga vuxna	7	1%	0	0%
Barn- och ungdomsmedicin	11	2%	0	0%
Bild- och funktionsmedicin	7	1%	1	2%
Folktandvård	20	4%	1	2%
Hjärta Neurologi Rehabilitering	38	7%	7	14%
Hud, Infektion, Medicin	23	4%	1	2%
Kirurgi	30	5%	1	2%
Kommun	5	1%	3	6%
Kvinna	22	4%	1	2%
Labmedicin och medteknik	7	1%	0	0%
Ortopedi	46	8%	7	14%
Primärvård	164	29%	18	35%
Privat vård	31	6%	0	0%
Psykiatri	68	12%	0	0%
Ögon	10	2%	2	4%
Öron	11	2%	0	0%
Övrigt	35	6%	7	14%
Totalsumma	557	100%	51	100%

Problemområden

För åldersgruppen 80+ år är Kommunikation det största problemområdet, följt av vård och behandling och vårdansvar och kommunikation (Se figur 2).



Figur 2 Fördelning av problemområden

Vård och behandling

Sexton ärenden handlar om vård och behandling, där brister i undersökning och bedömning är det största delproblemet (se Tabell 4)

Tabell 4 Fördelning av delproblem för problemområdet vård och behandling

Vård och behandling	Antal
1.1 Undersökning/bedömning	11
1.2 Diagnos	1
1.3 Behandling	2
1.4 Läkemedel	1
1.5 Omvårdnad	1
Totalt	16

Det framkommer synpunkter som handlar om brister i bedömning och undersökning, vilket har lett till fördröjda och missade diagnoser. Ett exempel på detta är utebliven läkarbedömning av en patient medicinerad med blodförtunnande läkemedel, och fått ett rejält blåmärke i pannan. Patientens allmäntillstånd försämrades och patienten avled kort därefter. Det framkommer även beskrivningar av hur patienten upplever att bristfälliga undersökningar och bedömningar lett till fördröjd diagnostik av exempelvis cancer, sepsis och stroke.

Ärendeexempel:

Närstående framför synpunkter gällande brister i bedömning. Patienten sökte hälsocentralen då hen mårde dåligt och misstänkte att hen drabbats av sepsis. CRP togs som visade över 200 och personal kontaktade en annan hälsocentral så att patienten skulle få träffa en läkare. Personalen frågade om patienten kunde ta egen bil. Närstående tycker att det är anmärkningsvärt att en patient som är gammal och sjuk samt har ett så högt CRP tillfrågades om att ta egen bil och anser

att personalen borde ha ringt efter en ambulans då tillståndet snabbt kan försämrats vid sepsis. När patienten kom till den andra hälsocentralen fick hen vänta länge på att få träffa läkare. Patienten åkte senare under dagen till sjukhuset med ambulans och lades in på intensivvårdsavdelningen med konstaterad sepsis.

Anhörig som tillsammans med berörd patient önskar lämna synpunkter gällande fördröjd undersökning och diagnos. Den anhörige beskriver att patienten ramlat och att hen då sagt att han var förlamad, vilket också framfördes till ambulanspersonal på plats. Patienten blev efter ankomst till sjukhuset inlagd på strokeavdelning. Först två dagar senare blev patienten röntgad och transporterad till universitetssjukhuset.

Patienten har framfört synpunkter på bristfällig undersökning, vårdplan har inte skett på ändamålsenligt sätt samt upplevelse av att inte tagits på allvar och blivit trodd på. Patienten hade ramlat och slagit i ena kroppshalvan. Uppsökte akuten och bedömdes av ortoped som ansåg att patienten kunde åka hem utan åtgärd. Efter någon dag fick patienten mera ont och uppsökte akuten igen. Enligt patienten skickades hen hem igen. Men patienten hade så ont och klarade inte av att sitta upp. Vid tredje besöket på akutmottagningen gjordes en röntgen som påvisade en spricka i bäckenet. Vårdades några dagar på avdelningen. Skickades därefter hem igen utan genomförd vårdplan. "Fick bara Alvedon som smärtlindring" även denna gång blev hemsituationen ohållbar på grund av smärtan. I samband med fjärde besöket på akuten fick hen adekvat smärtlindring och hjälp med planering av hemtjänst dock utan patientens delaktighet.

Resultat

Tre ärenden berör synpunkter på resultat av vård och behandling. Dessa handlar om att patient drabbats av infektion i samband med protesoperation, resultat av ortopedisk operation samt fysiska funktionsnedsättningar som en konsekvens av kortisoninjektion.

Patient som önskar lämna klagomål gällande resultatet av en kortisonspruta i armen. Beskriver att hen i samband med injektionstillfället tappat känsel och funktion i armen. Problemen i armen har resulterat i stor funktionsnedsättning då hen nu knappt klarar sig själv.

Patient framför synpunkter på resultatet av en operation samt att hen inte blivit tagen på allvar. Patienten beskriver att hen opererats för en höftfraktur och dagen efter operationen påpekat att något blivit fel då hen uppmärksammat felställning på fot och underben. Enligt läkare skulle detta åtgärdas med hjälp av fysioterapeut, vilket inte lyckades. Har smärta vilken hen tror kommer från spikarna i höften. Undersökningar har visat att hen har "aggressiva bakterier som är inkapslade vid spikarna" som hen inte fått en förklaring till hur de har kunnat komma dit och misstänker att de måste ha kommit in i samband med operationen. Känner sig nonchalerad och ledsen och tycker att man skulle ha tagit hen på allvar redan första gången hen påtalade att någonting var fel.

Patient framför synpunkter på att ha drabbats av infektion i samband med proteskirurgi. På grund av infektionen har patienten behövt opereras ett flertal gånger och behandlats med antibiotika under en längre tid. Detta har tårt på patienten både fysiskt, psykiskt och ekonomiskt. Patienten uttrycker frustration i relation till infektionen men är i övrigt mycket nöjd med den vård hen fått i samband med detta.

Kommunikation

Tjugo synpunkter och klagomål berör brister i kommunikation, såsom information, delaktighet och bemötande (se Tabell 5).

Tabell 5 Fördelning av delproblem för problemområdet kommunikation

Kommunikation	Antal
3.1 Information	9
3.2 Delaktig	8
3.4 Bemötande	3
Totalt	20

Bristande information, delaktighet och bemötande är framträdande i patienters och närståendes synpunkter och klagomål. Bristen på information skapar oro hos patienter. I klagomålen beskrivs utebliven återkoppling till patienter efter undersökningar och provtagning. Otydlig eller utebliven information om insatta läkemedel och biverkningar framkommer i berättelserna.

Digitala kommunikationskanaler såsom 1177.se är ett hinder för äldre som inte är digitalt vana, vilket leder till att patienter missat kallelser och vård. Det framgår att digitala krav skapar stress och riskerar att bidra till ojämlik tillgång till vård.

Det framkommer att närstående och patienter upplever att de inte blir lyssnade till eller involverade i beslut, exempelvis vid läkemedelsutvärdering och vårdplanering. Beslut om att avsluta livsuppehållande behandling har fattats utan tillräcklig dialog med närstående.

Flera patienter upplever att de har bemötts med en nonchalant attityd och bristande respekt. Det finns en risk för åldersdiskriminering, då patienter uttrycker att de känner sig åsidosatta eller inte prioriterade och misstänker att detta beror på deras höga ålder.

Ärendeexempel:

Patient framför synpunkter på bristande information. Patienten beskriver att hen genomfört en undersökning och därefter inte fått någon information, skriftlig eller muntlig, om vad undersökningen visade. Patienten tycker att det är orimligt att behöva vänta drygt en månad på svar då ovissheten för vad undersökningen visar skapar oro. Patienten anser att hen borde kunna se utlåtandet från undersökningen i sin journal.

Närstående framför synpunkter på att inte ha blivit lyssnad på och tagen på allvar i samband med insättning av läkemedel. Patienten som bor på särskilt boende

ordinerades läkemedel för demenssjukdom. Den närstående beskriver att varken patienten eller närstående ville att det skulle sättas in, eftersom patienten tidigare reagerat med biverkningar i samband med läkemedelsbehandling. Närstående uttrycker en besvikelse över att inte ha blivit lyssnad på då patienten efter insättning av läkemedlet fått en rad biverkningar som bland annat skulle ha kunnat orsaka en fallolycka där patienten hade kunnat skada sig. Närstående har även blivit lovade att få vara med och utvärdera effekten av läkemedlet men så har inte skett. I stället har utvärderingen skett tillsammans med personal på boendet.

Den närstående tillkallade ambulans då den äldre släktingen verkade mycket tagen och slut. Ambulanspersonalen upplevdes av närstående ha en nonchalant attityd och gick inte fram till patienten för att fråga hur hen mårde och kontrollerade heller inte vitala parametrar. Istället sa personalen att det var bättre för äldre personer att vara kvar i hemmet i stället för att åka in till akuten. Den närstående stod på sig och efter ett tag gick personalen ut i ambulansen och kontaktade läkare. Beslutet ändrades inte och patienten lämnades kvar hemma utan att ha blivit undersökt.

Patient som beskriver att hen inte känner sig lyssnad på då hen önskar vara mera delaktig i sin vård. Patienten har önskat olika undersökningar men nonchalerats. Självt tror hen att det kan ha att göra med att hen är gammal och inte prioriterad.

Dokumentation och sekretess

Två ärenden har framförts gällande dokumentation och sekretess. Dessa handlar om utebliven/fördröjd journalanteckning samt fördröjd utlämning av journal.

Tillgänglighet

De två synpunkter som framförts gällande brister i tillgänglighet handlar om svårigheter att få kontakt med vårdgivaren samt att patienten inte blivit kontaktad av vården enligt överenskommelse.

Vårdansvar och organisation

Sju synpunkter har kategoriserats under problemområdet Vårdansvar och organisation, se Tabell 6.

Tabell 6 Fördelning av delproblem för problemområdet Vårdansvar och organisation

Vårdansvar och organisation	Antal
7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande	1
7.3 Vårdflöde/processer	1
7.4 Resursbrist/inställd åtgärd	4
7.5 Hygien/miljö/teknik	1
Totalt	7

Synpunkterna handlar bland annat om synpunkter på regelverket gällande sjukresor och brister i samband med vårdens övergångar.

Ärendexempel:

Den närstående beskriver att föräldern vårdats cirka en vecka på sjukhuset. Närstående undrade om vårdplanering skulle göras då föräldern behövde mer stöd i hemmet och fick ett jakande svar. Närstående hade även kontakt med biståndshandläggare i kommunen och det planerades för hemgång nästkommande fredag. Torsdag eftermiddag skickades föräldern hem från sjukhuset utan att hemtjänsten var på plats. På kvällen ramlade hen i hemmet. Närstående undrar hur man från sjukhusets sida kan skicka hem en patient utan att vårdplaneringen mellan sjukhuset och kommunen var klar.

Administrativ hantering

Ett ärende har kategoriserats under problemområdet administrativ hantering. Ärendet handlar om att remisbekräftelse och information om vårdgarantin skickats till patientens inkorg på 1177.se, trots att patienten inte har tillgång till tjänsten.

Övriga problemområden

Inga synpunkter är registrerade på Övrigt.

Analys och reflektioner

Komplexa vårdbehov och brister i samordning vid vårdens övergångar är något som beskrivs i berättelserna. Flera synpunkter rör personer med multisjuklighet och där samordning mellan olika vårdaktörer brustit. Utskrivning från sjukhus utan färdig eller tydlig vårdplanering förekommer, vilket i vissa fall lett till lett till konsekvenser såsom akuta återinläggningar och fallolyckor.

Digitaliseringen inom vården skapar nya möjligheter – men också utmaningar. E-tjänster som 1177.se kan förenkla kontakten med vården, men patienters berättelser visar att brister i funktioner och information leder till frustration och risk för exkludering och ojämlik vård. För en tillgänglig och jämlik vård krävs både en vidareutveckling av e-tjänsterna, samt att det erbjuds alternativ för dem som inte kan eller vill använda digitala kanaler.

I patientberättelserna uttrycks en oro för att vården utgår från att alla patienter är digitala, vilket riskerar att exkludera och försämra tillgängligheten för personer som saknar tillgång till eller förmåga att använda de digitala kanalerna. Patienter som inte använder 1177.se beskriver att de har missat kallelser till besök och erbjudanden om vård enligt vårdgarantin, vilket har resulterat i uteblivna besök och att patienter har blivit borttagna ur vårdkön. Det framkommer också att det inte är tydligt vilka kommunikationskanaler som används inom vården, och i vilka sammanhang.

Ärendeexempel:

Person som framfört brister i information gällande digitala kallelser. Personen har mottagit en kallelse i 1177 och inte uppmärksammat detta. Personen har inte fått någon avisering eller notis om att det var en tid bokad. Hen missade besöket och har nu fått en faktura på uteblivit besök. Personen anser att det måste vara något fel i systemet/organisationen då information om att bevaka sitt 1177 inte når ut till medborgaren. "Hur ska jag veta att det ligger en kallelse i 1177 om jag inte får en notis om detta?". Personen undrar om vården räknar med att alla medborgare är digitala? Hur säkerställs det från vårdens sida att patienten mottagit en kallelse? Utgår vårdgivaren ifrån att alla patienter är digitala eller vad är det som avgör om patienten får en papperskallelse eller digital kallelse? Har information gått ut till allmänheten att regionen numera skickar digitala kallelser? Har information delgivits medborgaren att personen aktivt själv måste gå in under inställningar på 1177 och aktivera notiser och aviseringar?.

Närstående har framfört synpunkter på bristande information gällande partnerns remissvar. Optiker remitterade patienten till ögon. De har väntat på remissvar. Nu visar det sig att svaret med väntetid för operation samt information om möjlighet att återopa vårdgaranti har skickats till patientens 1177. De kan och har inte varit inne i 1177 och sett detta meddelande. Nu visar det sig att hen är bortplockad ur kön då de inte tackat ja eller nej till ingrepp. "Får man ingen återkoppling via papper längre? Hur skulle vi vetat att vi skulle ta del av information i 1177?". De har försökt komma fram till ögonmottagningen men det är alltid fullt i kön. De undrar över hur de ska gå vidare.

I flera av berättelserna framkommer det att patienter misstänker att de utsatts för åldersdiskriminering.

Ärendeexempel:

Patient med olidlig smärta i ryggen. Hen beskriver att livet blivit en ständig kamp då smärtan hela tiden begränsar rörelsefriheten. Remiss som skickats till röntgen från HC har fått avslag. Patienten tycker detta är anmärkningsvärt vilket får hen att fundera i banor av åldersdiskriminering.

Patient som beskriver att hen många gånger sökt vård på grund av sin värkproblematik. Dock upplever hen sig ofta dåligt bemött med kommentarer som, "är du här nu igen". Patienten har också en upplevelse av att andra som har lindrigare besvär prioriteras högre och därför får träffa läkare fortare. Patienten misstänker att hens höga ålder spelar in i detta.

Patient som beskriver att hen inte känner sig lyssnad på då hen önskar vara mera delaktig i sin vård. Patienten har önskat olika undersökningar men "nonchalerats". Själv tror hen att det kan ha att göra med att hen är gammal och inte prioriterad.

Patienters och närståendes förbättringsförslag

- Erbjuda följeslagare för patienter de som har behov av det, och som ska på utomlänsvård när patienten saknar nätverk eller närstående inte kan följa med.

Ärendeexempel:

Närstående har framfört synpunkter på resursbrist och ojämlik vård. Patienten har en demenssjukdom och behöver utomlänsvård. Hen klarar inte av att ta tåg eller liknande själv utan är beroende av följeslagare. Enligt närstående faller det på att anhörig kan följa med patienten. Kommunen har av sagt sig ansvaret och hävdar att det är regionens ansvar. Hade vården skett vid universitetssjukhuset finns en buss bemannad med vårdpersonal. Patientens vård sker på annat sjukhus där det inte erbjuds transport likt till universitetssjukhuset. "Att förlita sig på att det finns anhöriga som kan (och vill) hjälpa sina närstående till nödvändig vård känns oerhört skört och riskerar att personer blir utan nödvändig vård. Alla har inte anhöriga och/eller anhöriga som klarar det här, de kan vara äldre, kan bli sjuka eller av andra familjescäl (barn hemma m.m.) ha svårt att "komma iväg" när det är dags". Vad har regionen för ansvar att se till att patienter kommer till nödvändig vård? Hur ser regionen på att patienter inte kan ta sig till nödvändig vård utan frivilligas hjälp, är det någon ändring på gång?

Närståendes perspektiv

Nästan hälften (20 st) av synpunkterna har framförts av närstående. Flera ärenden visar att närstående måste ta ett stort ansvar och agera för att säkerställa vård, vilket är problematiskt för de som saknar sociala nätverk. Det framkommer även beskrivningar av att närstående inte upplever sig delaktiga.