

Tid: kl. 13:00-17:00

Plats: Hus 16. Grupprum 2

Ordförande

Harriet Jorderud (S)

Ledamöter

Helena Åsadotter Nord (V)

Sebastian Hedenborg (KD)

Lise Hjemgaard-Svensson (M), vice ordförande

Susanne Moänge (C)

Ersättare

Helene Grankvist (S)

Hans Isgren (V)

Linnea Wigg Victor (M)

Marie-Louise Oscarsson (C)

Elisabeth Hedenborg (KD)

1. **Sammanträdets öppnande**
2. **Val av justerare och tid för justering**
3. **Föredragningslista fastställs**

4. **Föregående protokoll**
Beslutsunderlag
 - Protokoll maj 2026

5. **Stödpersonsverksamheten**

Örjan Sundberg/Ulrika Eriksson

Ärendebeskrivning

Arvodet för stödpersoner i Region Jämtland Härjedalen fastställs från och med första januari 2027 till 1 788 kronor per månad, vilket motsvarar 3% av prisbasbeloppet för 2027.

Beslutsunderlag

- Stödpersonsarvode 2027

6. **Inkomna handlingar**

Ärendebeskrivning

Tertialrapport per april 2026 för patientnämnden (RS/452/2026)

Beslut:Tertialrapport per april 2026 för patientnämnden godkänns.

Beslutsunderlag

- Tertialrapport per april 2026 för patientnämnden
- Nationell översikt över inkomna ärende till PAN

7. **Aktiviteter**

Ärendebeskrivning

Avslutade aktiviteter

- LSG patientsäkerhet 3/6, 23/9
- Kommunbesök Krokom 9/6
- Dialog med revision 10/6
- Regionfullmäktige 16-17/6
- Nationella patientnämndsnätverket 10/9
- ERFA högre ledning 14/9
- Ledardialog 21/9

Kommande aktiviteter

- Regionfullmäktige 13/10
- Miun Ssk 14/10
- Ledardialog 19/10

- LSG patientsäkerhet 21/10
- konferens Mäns våld mot kvinnor 21/10
- Nationellt patientnämndsnätverk 12/11

8. Utvärdering sommaren 2025

Ulrika Eriksson

9. Inkommen fråga till patientnämnden angående effektiviseringar på ögonmottagningen

Helena Åsasdotter Nord

Ärendebeskrivning

Denna skrivelse inkom via mejl i början av april 2026 till en ledamot i patientnämnden. Frågan handlar om patientsäkerhet och trygghet i samband med effektiviseringar på ögonmottagningen. Personen har själv varit i kontakt med chef på berörd mottagning och önskar ingen hjälp från förvaltningen att föra fram synpunkterna. Ledamot har begärt att ärendet lyfts på nämndsammanträde.

Beslutsunderlag

- Effektiviseringar på ögonmottagningen.

10. Vårdbarometern, halvårsresultat 2026

Ulrika Eriksson

Ärendebeskrivning

Presentation av halvårsresultat gällande Hälso- och sjukvårds barometern Region Jämtland Härjedalen.

Beslutsunderlag

- Vårdbarometern Region Jämtland-Härjedalen 2026 halvår

12. Internationella patientsäkerhetsdagen 2026

Ulrika Eriksson

Ärendebeskrivning

Tema 2026: Säker vård för alla med kroniska sjukdomar - Säker vård för livet.

Temat för den internationella patientsäkerhetsdagen 2026 uppmärksammar säker vård för alla med kroniska sjukdomar, så kallade noncommunicable diseases, NCD. Kroniska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancer och kroniska lungsjukdomar drabbar både barn och vuxna. Sjukdomarna kräver återkommande kontakt med hälso- och sjukvården under lång tid, ofta hela livet. Det är vanligt med flera sjukdomar samtidigt.

Personer med kroniska sjukdomar som är i behov av många vårdkontakter löper större risk att utsättas för vårdskador. Ju mer komplex sjukdomen är, desto större är riskerna. Det kan till exempel handla om vårdskador på grund av försenad, felaktig eller utebliven diagnos, brister i läkemedelsbehandlingen eller brister i kommunikation och informationsöverföring.

En säker vård för personer med kroniska sjukdomar omfattar hela vårdförloppet. Det handlar om allt från att främja hälsa och förebygga sjukdom till screening, diagnostik, vård och behandling (inklusive egenvård), rehabilitering och vård i livets slutskede.

Patientens och de närståendes delaktighet är en grundläggande förutsättning för god och säker vård. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, insatt och aktivt deltar i sin vård och behandling. Patienten ska också kunna påverka sin vård utifrån sina önskemål och förutsättningar. En patient som förstår varför och hur olika moment i undersökningar och behandlingar genomförs bidrar till att vårdförloppet blir som planerat. Patienten bidrar också till att avvikelser kan upptäckas och åtgärdas.

Tre förutsättningar för en säker vård för personer med kroniska sjukdomar är att:

- säkerställa rätt hälso- och sjukvårdsinsatser i rätt tid genom tidig riskidentifiering, framför allt för personer med hög risk för ohälsa.
- skapa en sammanhållen vård genom att stärka samverkan mellan olika delar av vården utifrån patientens behov, minska risker vid vårdens övergångar och säkerställa samordnad individuell vårdplanering.
- säkerställa kontinuiteten i vård och behandling, till exempel genom fasta vårdkontakter, teamarbete samt tydlig och säker informationsöverföring.

Beslutsunderlag

- Internationella patientsäkerhetsdagen 2026

13. **Upplevelser av otillräcklig samordning och trygghet i vården av äldre** **En analys av klagomål genomförd av patientnämnderna och** **Inspektionen för vård och omsorg**

Ulrika Eriksson

Ärendebeskrivning

Patienter som är 80 år eller äldre och deras närstående klagar på att hälso- och sjukvården har svårt att upprätthålla en sammanhållen och trygg vård. Viktig information uteblir och de närstående får ta stort ansvar, vilket kan innebära en betydande belastning. Det visar en analys av totalt 4 446 klagomål som inkommit till IVO och regionernas patientnämnder under 2025.

Beslutsunderlag

- ivo-iakttagelser-i-korthet-upplevelser-av-otillracklig-samordning-och-trygghet-i-varden-av-aldre

14. **Delårsrapport augusti 2026**

Ulrika Eriksson

Ärendebeskrivning

Patientnämnden har under året fortsatt sitt arbete med att stödja patienter och närstående, tillvarata patienters rättigheter samt bidra till utvecklingen av en säker

och patientfokuserad hälso- och sjukvård. Verksamheten har bedrivits med god tillgänglighet och kvalitet, samtidigt som flera utvecklingsinsatser genomförts. Under året har 361 synpunkter och klagomål registrerats, där de vanligaste synpunkterna avsåg vård och behandling samt kommunikation. Patientnämnden har även fortsatt sitt arbete med information, rådgivning och samverkan med vårdens verksamheter, kommuner och politiska organ för att öka kunskapen om patienters rättigheter och de erfarenheter som patienter och närstående förmedlar. Året har präglats av införandet av nya verksamhetssystem, vilket inneburit en ökad arbetsbelastning. Trots detta har verksamheten kunnat fullgöra sitt uppdrag och upprätthålla en hög servicenivå. Stödpersonsverksamheten har fungerat väl med god tillgång till stödpersoner och möjlighet att tillsätta nya uppdrag utan längre väntetider.

Sammantaget bedöms verksamheten ha utvecklats enligt plan. Nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott per augusti och prognosen för helåret är ett resultat i balans. Medarbetarnas engagemang och professionalism har varit en viktig förutsättning för verksamhetens goda resultat under året.

Beslutsunderlag

- Delårsrapport augusti 2026 Patientnämnden

15. Iakttagelser augusti 2026, statistik

Ulrika Eriksson

Beslutsunderlag

- Statistik jan-aug 26

16. Uppföljning internkontrollplan augusti 2026

Ärendebeskrivning

Inga avvikelser har framkommit vid uppföljningen. Den interna kontrollen bedöms vara ändamålsenlig och tillräcklig.

Beslutsunderlag

- Uppföljning internkontrollplan augusti 2026

17. Nästa sammanträde

Ärendebeskrivning

12 november



4

Föregående protokoll

Plats och tid	Hus 16. Grupprum 2. kl. 13:00-17:00
Beslutande ledamöter	Harriet Jorderud (S) (ordförande) Susanne Moänge (C) Hans Isgren (V) ersätter Helena Åsadotter Nord (V) Linnea Wigg Victor (M) ersätter Lise Hjemgaard-Svensson (M) (vice ordförande) Elisabeth Hedenborg (KD) ersätter Sebastian Hedenborg (KD)
Utses att justera	Susanne Moänge
Justeringens plats och tid	E-signering , 2026-06-02 00:00
Protokollet omfattar	§§34-50

Justerat av	Ordförande Harriet Jorderud
	Justerande Susanne Moänge
	Sekreterare Lillemor Olsson

ANSLAG/BEVIS	Justering har tillkännagivits på Region Jämtland Härjedalens anslagstavla		
Organ	Patientnämnden		
Sammanträdesdatum	2026-05-28		
Datum för anslags uppsättande	2026-06-03	Datum för anslags nedtagande	2026-06-24
Förvaringsplats för protokollet	Arkivet - Region Jämtland Härjedalen		

Signerat med Formpipes Signeringsportal

Utdragsbestyrkande

ÄRENDELISTA

§34	Sammanträdets öppnande
§35	Val av justerare och tid för justering
§36	Föredragningslista fastställs
§37	Föregående protokoll
§38	Stödpersonsverksamheten
§39	Inkomna handlingar
§40	Ungdomsmottagningen Region Jämtland Härjedalen
§41	Sommarplanering patientnämndens förvaltning 2026
§42	Patientsäkerhet
§43	Synergi Life processen och Stödpersonsdelen
§44	Kommunbesök Krokom 9 Juni 2026
§45	Aktiviteter
§46	Tertialrapport april 2026
§47	Budgetframställan 2027
§48	Övrigt
§49	Nästa sammanträde
§50	Mötet avslutas

§34

Sammanträdets öppnande

Sammanfattning

Ordförande Harriet Jorderud som deltar via teams önskar alla välkomna och öppnar sammanträdet.

§35

Val av justerare och tid för justering

Beslut

Susanne Moänge väljs att justera dagens protokoll.

§36

Föredragningslista fastställs

Beslut

Föredragningslista fastställs med tillägget övrigt.

§37

Föregående protokoll

Beslut

Föregående protokoll läggs till handlingarna.

§38

Stödpersonsverksamheten

Sammanfattning

Stödpersonsansvarig Örjan Sundberg informerar nämnden om antal pågående stödpersonsuppdrag.

Beslut

Nämnden godkänner informationen.

§39

Inkomna handlingar

Sammanfattning

Den grundläggande granskningen genomförs varje år med syfte att ge underlag för revisorerna att bedöma om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Revisorernas samlade bedömning är att Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen under verksamhetsåret 2025 har bedrivit verksamheten ändamålsenligt, inom tilldelade ekonomiska ramar och med en tillräcklig intern kontroll. Bedömningen baseras på följande:

- Nämnden har fastställt en plan med budget för verksamhetsåret i enlighet med styrmodellen.
- Planen tydliggör nämndens prioriteringar utifrån fullmäktiges övergripande mål.
- Uppföljning och rapportering har genomförts enligt styrmodellens krav, inklusive tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut.
- Nämnden har följt upp sina uppdrag och fastställt årsredovisningen, årsberättelsen och uppföljningen av internkontrollplanen.
- Inga avvikelser från plan eller budget har förekommit under året.
- Arbetet med internkontrollplanen har bedrivits systematiskt och uppföljningen visar att den interna kontrollen varit tillfredsställande.
- Samtliga mål och aktiviteter, med undantag för en aktivitet, har uppnåtts under året.
- Nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott och har därmed ett resultat förenligt med budget.

Beslut

Noteras till protokollet.

Beslutsunderlag

- REV-14-2025 Patientnämnden-Grundläggande Granskning 2025
- §29 Regionfullmäktige Årsredovisning för patientnämnden 2025(386344)
- §37 Regionfullmäktige Ansvarsprövning för år 2025 Patientnämnden(386348)

§40

Ungdomsmottagningen Region Jämtland Härjedalen

Sammanfattning

Verksamhetschef Catharina Gützkow Lundström informerade nämnden om ungdomsmottagningens övergripande mål som är att främja fysisk och psykiska hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa, samt rättigheter hos unga. Nämnden fick även information om ungdomsmottagningens arbete gällande patientsäkerhetsfrågor samt vilka områden de arbetar med för att utveckla verksamheten och nå ut till alla samhällsgrupper bland annat unga män.

Beslut

Nämnden tackar för informationen och betonar att det är ett viktigt arbete ungdomsmottagningen utför.

§41

Sommarplanering patientnämndens förvaltning 2026

Sammanfattning

Förvaltningschef informerade nämnden om årets sommarplanering. Det är bemannat hela sommaren och mindre ensamarbete i år.

Beslut

Nämnden godkänner informationen.

§42

Patientsäkerhet

Sammanfattning

Förvaltningschef Ulrika Eriksson informerar nämnden om rapporten skadestatistik från 2025 utgiven av regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) .

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

Beslutsunderlag

- Skadestatistik-2025-Region-Jamtland-Härjedalen

§43

Synergi Life processen och Stödpersonsdelen

Sammanfattning

Ulrika Eriksson och Örjan Sundberg informerar nämnden om att förvaltningen nu har kommit igång med nya ärendehanteringssystemet för synpunkter och klagomål samt det nya systemet gällande stödpersonsverksamheten.

Beslut

Nämnden gläds åt att processen med ny ärendehantering nu är igång och godkänner informationen.

§44

Kommunbesök Krokom 9 Juni 2026

Sammanfattning

Ordförande Harriet Jorderud informerar om innehållet i kommande besök i Krokoms kommun.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

§45

Aktiviteter

Sammanfattning

Nämnden informeras om kommande och avslutade aktiviteter.

Beslut

Nämnden godkänner informationen.

§46

Tertialrapport april 2026

Sammanfattning

Förvaltningschef Ulrika Eriksson informerar nämnden om att årets uppdrag och aktiviteter pågår enligt plan. Under perioden januari–april har patientnämnden tagit emot 192 synpunkter och klagomål, vilket ligger på en likvärdig nivå som föregående år. Per den 30 april 2026 pågick nio stödpersonsuppdrag. Under januari–april har patientnämnden tagit emot 100 telefonsamtal av rådgivande eller informerande karaktär. Patientnämnden redovisar per april ett överskott på +58 tkr.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna Tertialrapport april 2026.

Beslutsunderlag

- Tertialrapport april 2026, Patientnämnden

§47

Budgetframställan 2027

Sammanfattning

Förvaltningschef Ulrika Eriksson informerar nämnden om förslag till Budgetframställan 2027. Kostnaderna för nämnden har ökat under mandatperioden. På förvaltningen har personalkostnaderna hållits nere genom att flera medarbetare valt att arbeta deltid, men eftersom samtliga tjänster är heltidstjänster kan detta förändras framöver.

Kostnaderna för stödpersonsverksamheten har ökat de senaste åren. Arvodet är kopplat till prisbasbeloppet (PBB), som höjdes inför 2025 och sannolikt kommer att höjas även 2027.

Mot bakgrund av ovanstående ansöker Patientnämnden om en budgetram för 2027 på 3,45 mkr.

Beslut

Nämnden beslutar anta förslag till Budgetframställan 2027.

Beslutsunderlag

- Budgetframställan 2027 Patientnämnden
- Bilaga patientnämndens budgetframställan 2027

§48

Övrigt

Sammanfattning

- Örjan Sundberg lyfter ärende till nämnden som inkommit till förvaltningen från en medborgare gällande missnöje med hjälpmedels bidrag till peruk.
- Ulrika Eriksson informerar nämnden om rapporten Patienters klagomål på förlossningsvården som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsammans med regionernas patientnämnder analyserat. Resultatet visar att de patienter som klagar, ofta upplever att vården inte lyssnat på dem och att skador hade kunnat undvikas. Erfarenheterna från analysen kan bidra till att stärka patientsäkerheten i förlossningsvården.

Beslut

Nämnden har diskuterat aktuellt bidrag och föreslår invånaren att framföra ett medborgarförslag till Regionfullmäktige gällande bidrag från Region Jämtland Härjedalen och hårsättning i form av peruk.

Nämnden godkänner presentationen av rapporten Patienters klagomål på förlossningsvården.

§49

Nästa sammanträde

Beslut

24 september 2026.

Patientnämnden

2026-05-28

§50

Mötet avslutas

Sammanfattning

Ordförande Harriet Jorderud avslutar sammanträdet.



5

Stödpersonsverksamheten

Patientnämnden i Jämtlands län
Region Jämtland Härjedalen
Ulrika Eriksson, Förvaltningschef Patientnämnden
E-post: Ulrika.eriksson@regionjh.se
Telefon: 063-14 75 46

2025-09-07

Beslut om arvodesnivå för stödpersoner i Region Jämtland Härjedalen 2027

Arvodet för stödpersoner i Region Jämtland Härjedalen fastställs från och med första januari 2027 till 1 788 kronor per månad, vilket motsvarar 3% av prisbasbeloppet för 2027.

Arvodet fastställs med hänvisning till utdrag ut sammanträdesprotokoll, Patientnämnden 2005-06-09 §24.

Nytt beslut om arvodet i förhållande till prisbasbeloppet ska tas varje år.

I tjänsten

Ulrika Eriksson
Förvaltningschef
Patientnämnden



6

Inkomna handlingar

§57

Tertialrapport per april 2026 för patientnämnden (RS/452/2026)

Sammanfattning

Patientnämnden har inkommit med en tertialrapport per april 2026 där måluppfyllelse och ekonomiskt resultat redovisas för årets fyra första månader. Årets uppdrag och aktiviteter pågår enligt plan.

Under 2025 och inledningen av 2026 har Patientnämndens förvaltning arbetat med att införa nya IT-system för verksamheten. Det nya systemet för synpunkter och klagomål införs i mitten av maj. Då det tidigare systemet togs ur bruk redan i februari har perioden inneburit en ökad arbetsbelastning där förvaltningen fått arbeta utifrån reservrutiner. Den ökade arbetsbelastningen förväntas fortgå under införande av det nya systemet.

Under perioden har patientnämnden tagit emot 192 synpunkter och klagomål vilket är på likvärdig nivå som föregående år. Ytterligare statistik är inte möjlig att redovisa.

Tillgången på stödpersoner är fortsatt god och per sista april pågick nio stödpersonsuppdrag.

Förvaltningen har genomfört utåtriktad verksamhet mot hälso- och sjukvårdsnämnden, chefer vid beställarenheten och länets MAS/MAR-nätverk.

Patientnämnden har tagit emot 100 samtal av rådgivande eller informerande karaktär.

Patientnämnden redovisar per sista april ett överskott på +58 tkr, varav -7 tkr på intäkter, +3 tkr på personalkostnader och +63 tkr på övriga kostnader.

Regionfullmäktige beslutade i juni 2025 att drifts- och utvecklingskostnader för IT-stöd om 150 tkr skulle flyttas till regionstaben. Detta har ännu inte registrerats i ekonomisystemet vilket innebär att det egentliga överskottet är +8 tkr (-50 tkr för årets första fyra månader).

Prognosen för helår är ett nollresultat.

Förslag till beslut

Tertialrapport per april 2026 för patientnämnden godkänns.

Beslut

Tertialrapport per april 2026 för patientnämnden godkänns.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Tertialrapport per april 2026 för patientnämnden

Fullmäktiges presidium

2026-06-02

- Tertialrapport april 2026, Patientnämnden

2026-06-04

Nationell översikt över inkomna ärenden till patientnämnderna

Statistik över verksamhetsåren 2020 - 2025

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och regionernas patientnämnder ska samverka kontinuerligt enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) och lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.¹ Syftet med samverkan är att patienters och närståendes erfarenheter av vården fortlöpande ska tillvaratas av IVO.² På nationell nivå genomför IVO möten med styrgruppen för patientnämndernas tjänstepersonsnätverk, cirka två gånger per år, i syfte att säkerställa en kontinuerlig samverkan och dialog.

IVO och patientnämndernas tjänstepersonsnätverk har även en gemensam analysgrupp. Analysgruppen arbetar med analys av både klagomål/synpunkter till patientnämnderna och enskildas klagomål på hälso- och sjukvård som IVO tar emot.

Sedan 2020 analyserar den nämnda analysgruppen årligen inkomna klagomål utifrån ett gemensamt överenskommet tema. Tabellen nedan visar tidigare analysområde och år för publicering.

Titel	Analysår	År för publicering
Bättre förutsättningar behövs för att barnens röster ska göras hörda i hälso- och sjukvården	2020	2021
Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp	2021	2022
Vård vid psykisk ohälsa - Vad klagar unga vuxna på?	2022	2023
Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i primärvården	2023	2024
Patienters klagomål om förlossningsvården	2024	2026

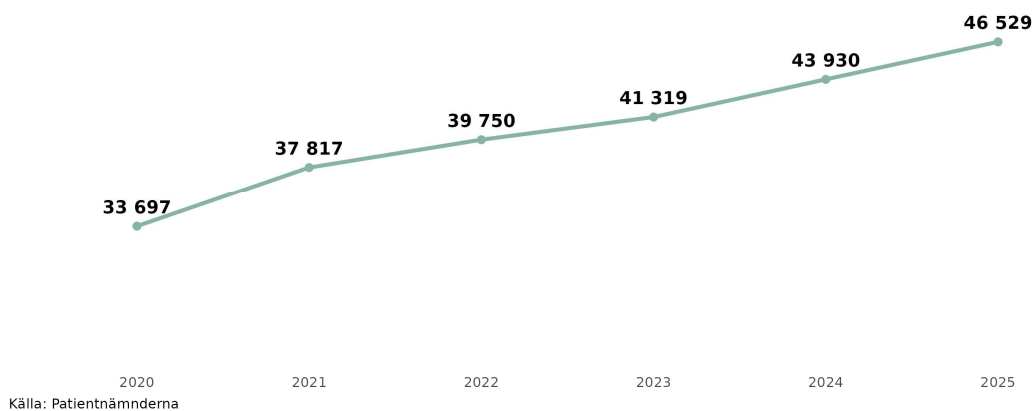
Som en del av analysen och en del av den årliga redogörelsen över patientnämndernas verksamhet rapporterar patientnämnderna statistik till IVO baserad på de kategoriseringar som finns i patientnämndernas nationella handbok för handläggning av klagomål och synpunkter.

Nedanstående översikt är en sammanställning av patientnämndernas statistik utifrån totalt antal inkomna ärenden samt uppdelat efter åldersgrupp, kön, verksamhetsområde, huvudproblemområde och delproblemområde. Översikten omfattar ärenden till patientnämnderna under de senaste åren, dvs 2020 - 2025.

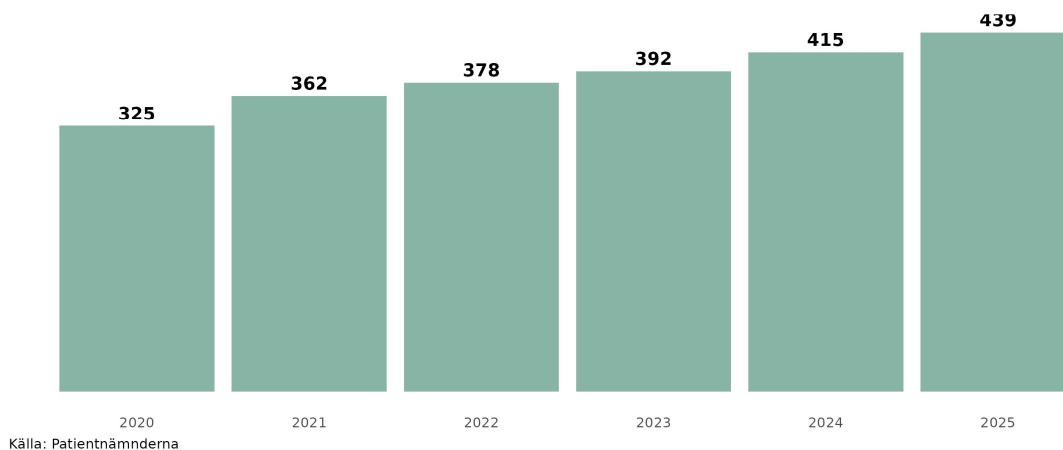
¹ 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och 7 § lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

² Prop. 2016/17:122, s. 87 Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

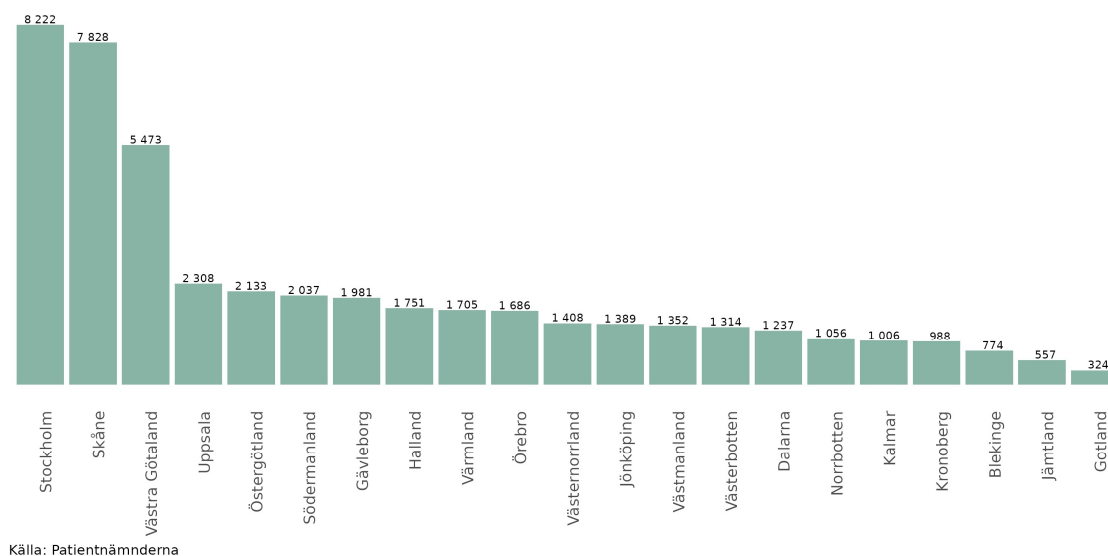
Totalt antal inkomna ärenden, 2020 - 2025



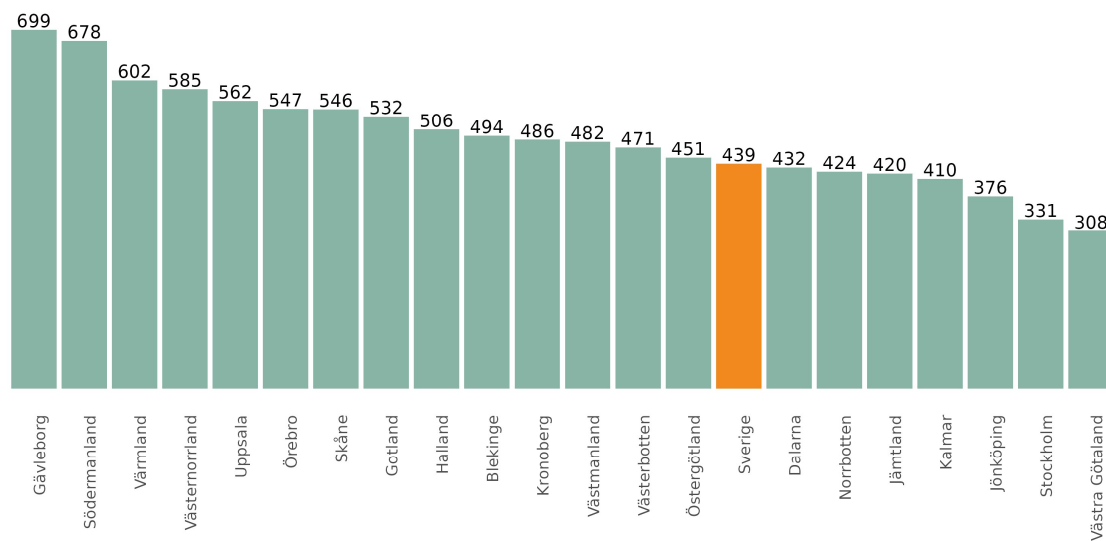
Antal inkomna ärenden per 100 000 invånare, 2020 - 2025



Antal inkomna ärenden per region, 2025

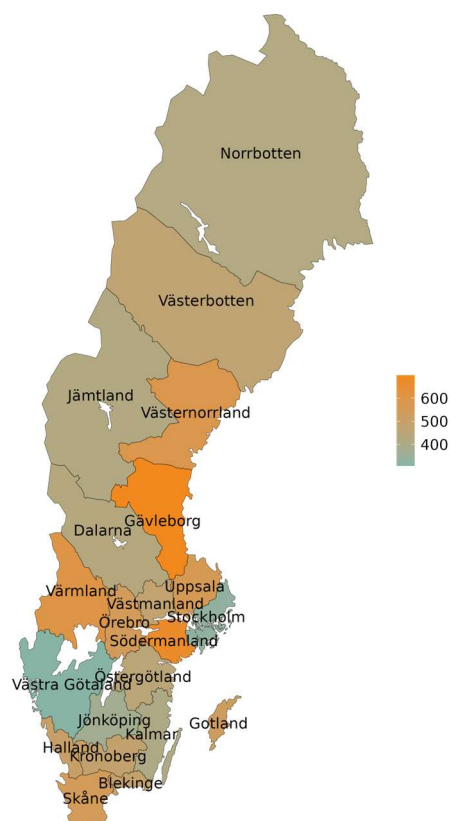


Antal inkomna ärenden per 100 000 invånare och per region, 2025



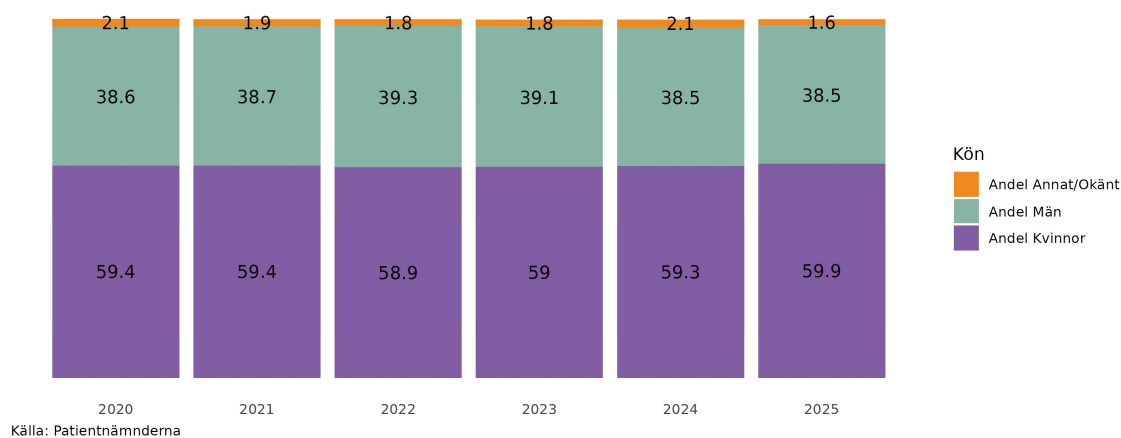
Källa: Patientnämnderna

Antal inkomna ärenden per 100 000 invånare - karta, 2025

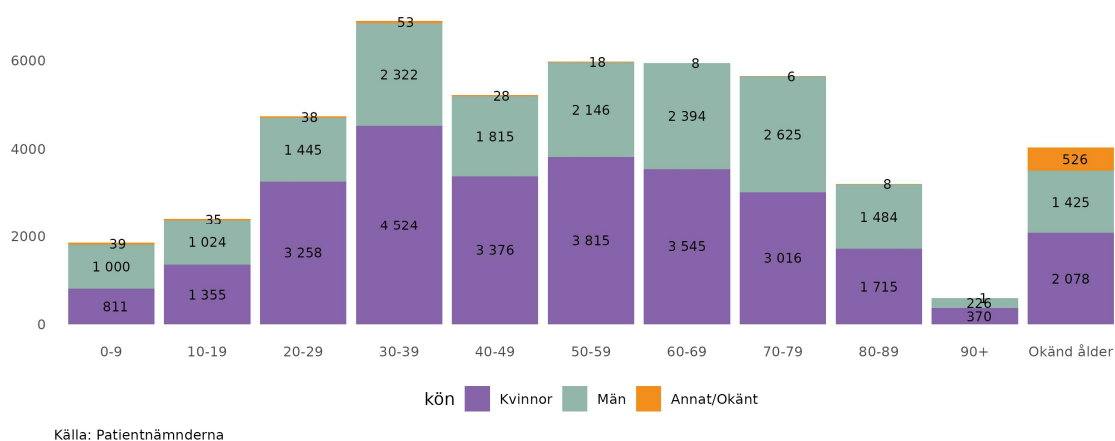


Källa: Patientnämnderna

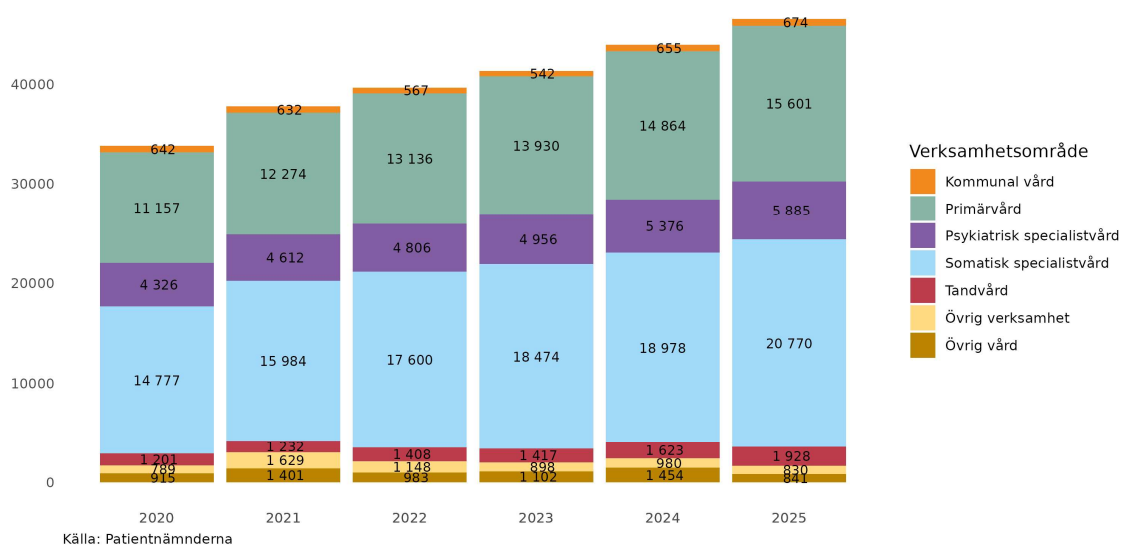
Andel inkomna ärenden uppdelat efter kön, 2020 - 2025



Antal inkomna ärenden uppdelat efter åldersgrupp och kön, 2025



Antal inkomna ärenden uppdelat efter verksamhetsområde, 2020 - 2025



Antal inkomna ärenden uppdelat efter huvudproblem, 2020 - 2025



Antal inkomna ärenden uppdelat efter delproblem, 2024 - 2025

Tabellen är sorterad efter antal ärenden.

Delproblem	Antal 2024	Andel (%) 2024	Antal 2025	Andel (%) 2025	Förändring 2024-2025 (%)
1.1 Undersökning/bedömning	8 113	18.5	8 940	19.2	10.2
1.3 Behandling	4 759	10.8	4 773	10.3	0.3
3.4 Bemötande	3 968	9.0	4 308	9.3	8.6
3.1 Information	2 875	6.5	3 107	6.7	8.1
3.2 Delaktig	2 525	5.7	2 869	6.2	13.6
6.2 Väntetider i vården	2 510	5.7	2 772	6.0	10.4
2.1 Resultat	2 553	5.8	2 657	5.7	4.1
1.4 Läkemedel	2 547	5.8	2 463	5.3	-3.3
6.1 Tillgänglighet till vården	1 889	4.3	2 030	4.4	7.5
4.1 Patientjournalen	1 725	3.9	1 818	3.9	5.4
1.2 Diagnos	1 702	3.9	1 724	3.7	1.3
8.1 Brister i hantering	1 340	3.1	1 500	3.2	11.9
5.1 Patientavgifter	1 001	2.3	1 161	2.5	16.0

Delproblem	Antal 2024	Andel (%) 2024	Antal 2025	Andel (%) 2025	Förändring 2024-2025 (%)
7.3 Vårdflöde/processer	1 071	2.4	1 140	2.5	6.4
9.1 Övrigt	1 004	2.3	643	1.4	-36.0
7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan	793	1.8	983	2.1	24.0
8.2 Intyg	809	1.8	952	2.0	17.7
1.5 Omvårdnad	720	1.6	566	1.2	-21.4
4.2 Bruten sekretess/dataintrång	451	1.0	473	1.0	4.9
7.4 Resursbrist/inställd åtgärd	432	1.0	404	0.9	-6.5
7.5 Hygien/miljö/teknik	244	0.6	338	0.7	38.5
5.2 Ersättningsanspråk/garantier	280	0.6	311	0.7	11.1
7.1 Valfrihet/fritt våldsökande	278	0.6	244	0.5	-12.2
3.3 Samtycke	222	0.5	247	0.5	11.3
1.6 Ny medicinsk bedömning	119	0.3	106	0.2	-10.9

Källa: Patientnämnderna



9

Inkommen fråga till patientnämnden
angående effektiviseringar på
ögonmottagningen

Denna skrivelse inkom via mejl i början av april 2026 till en ledamot i patientnämnden. Personen har själv varit i kontakt med chef på berörd mottagning och önskar ingen hjälp från förvaltningen att föra fram synpunkterna. Ledamot har begärt att ärendet lyfts på nämndsammanträde.

Föredragande: Helena Åsasdotter Nord

Inkommen fråga till patientnämnden

Efter 40 injektioner i ögat är jag väl insatt i rutinerna kring patient/personalrutiner kring ett besök/behandling. Allt görs med grundlig effektivitet och gott bemötande i överlag. Men tyvärr kommer det inte ge den tryggheten framöver. I dagens nu är mottagningen överbelastad som du säkert redan vet. Jag har inte fått träffa en läkare på flertalet år annat än akut översyn vid uppkomna skador som kan ske vid ingrepp el ev nyttillkommen sjukdom. Vid senaste besöket blev jag upplyst att synundersökning och tryckmätning utesluts som rutin. Istället ska patienter ta pupillutvidgande medel för en fördjupad bildscanning för lägesbedömning av läkare. Detta för att kunna ta emot fler patienter.

Min fråga: På vilket sätt ger det mervinst, effekt för regionen, personalen, patienten? Hur påverkar det patientsäkerheten?

För att undersöka syn, tryck krävs härefter begäran om läkartid. Även om läkartätheten verkar säkrad framgent kommer de resurserna belastas med en rutinåtgärd som idag fungerar utmärkt. Att möta en sköterska innan operation är idag enda möjligheten att få ställa frågor, lämna information och ev få den vidarebefordrad till läkare/operationspersonal omkring sin upplevda situation kring ögonhälsan. Det finns ingen annan naturlig uppföljning, information överhuvudtaget om jag som patient inte insisterar på att få telefontid med en läkare.

Jag befarar att den effektivisering som nu pågår kommer bli kontraproduktiv för alla parter. Jag upplever stor otrygghet i en utsatt position som patient. Det gäller min och andra patienters framtida syn. Det borde för regionen främst handla om att få behålla kompetent personal. Ingen orkar med extrema neddragningar i kombination med tyngre patientbelastning.

Ber dig ta med detta till patientnämnden för genomgång och översyn av pågående effektivisering. Genomlys de åtgärder som genomförs och beräkna utifrån patient/personalsäkerhet.



10

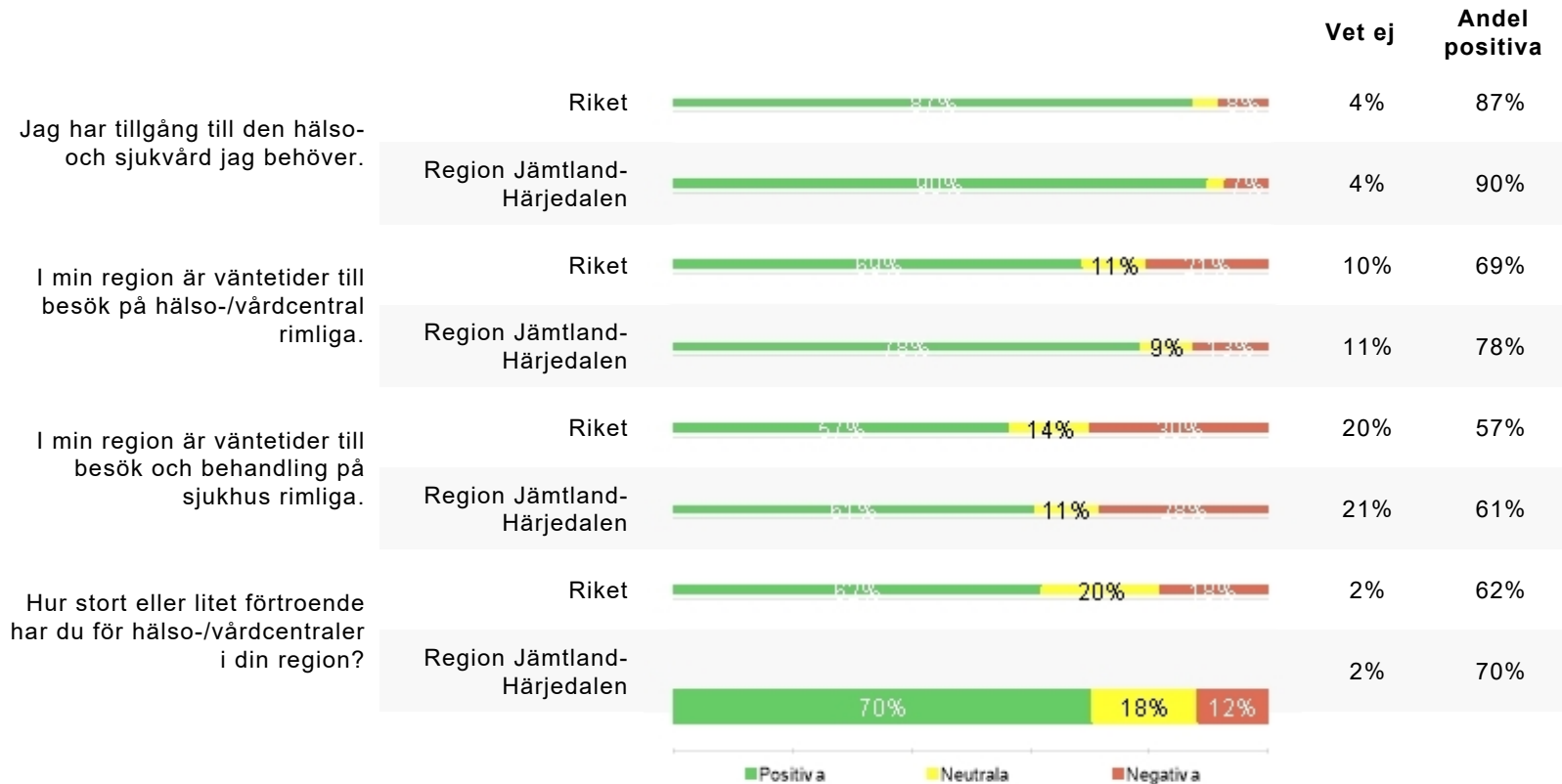
Vårdbarometern, halvårsresultat 2026

Hälsa- och sjukvårdsbarometern

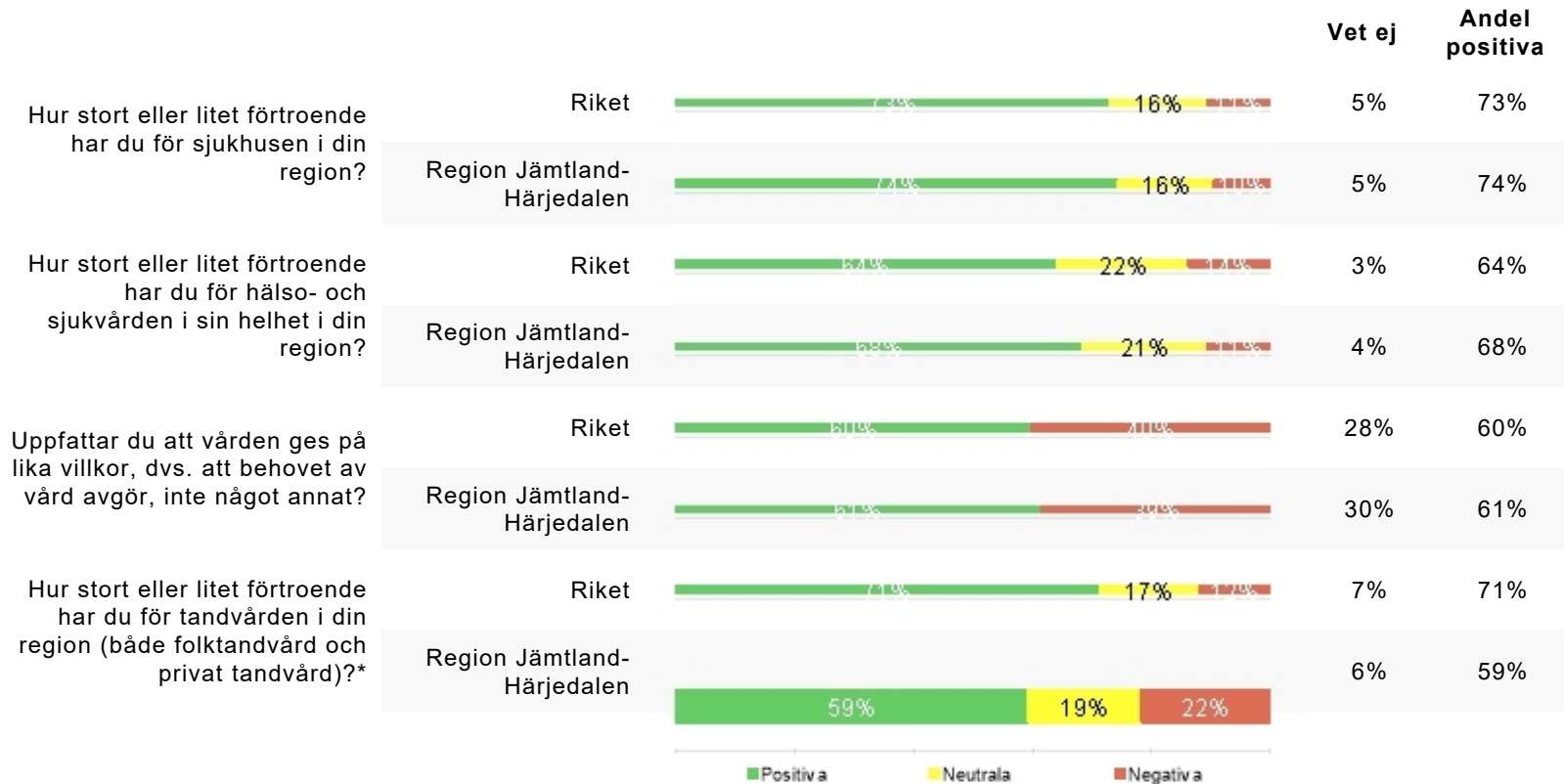
Region Jämtland-Härjedalen



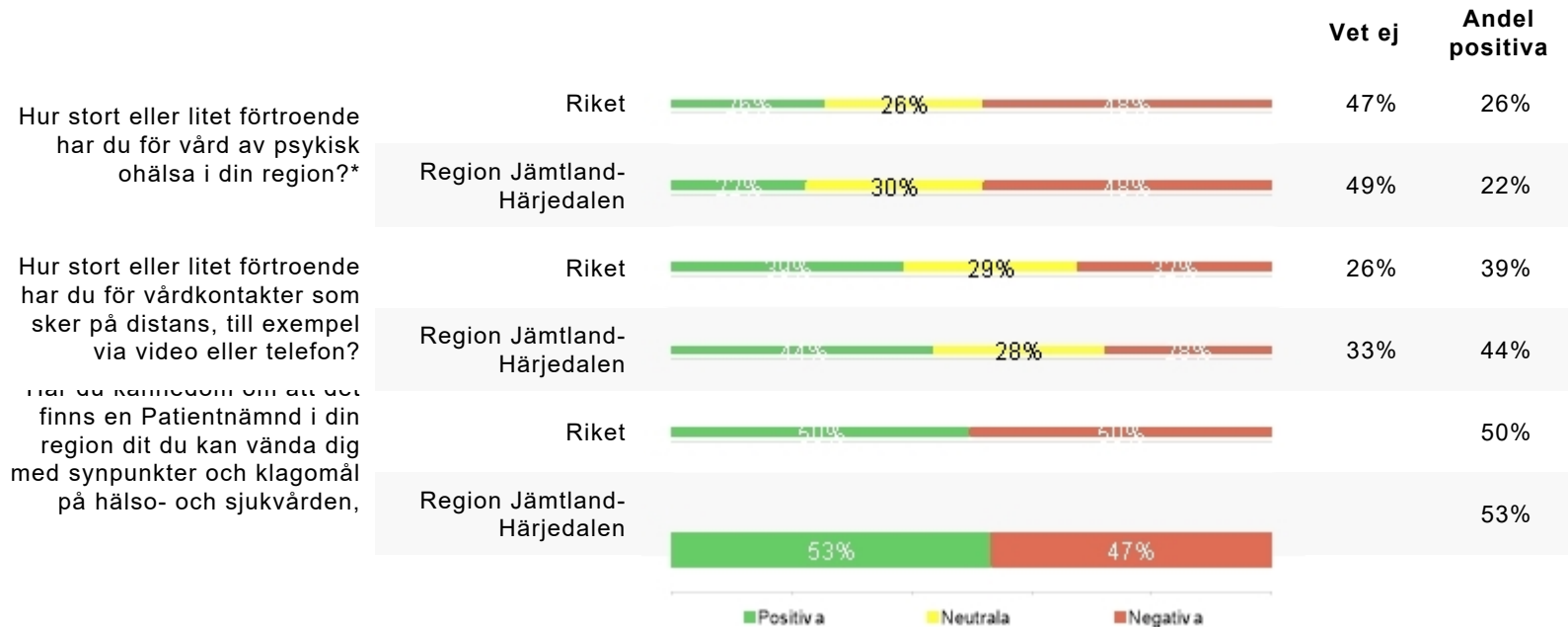
Andel positiva, neutrala och negativa



Andel positiva, neutrala och negativa

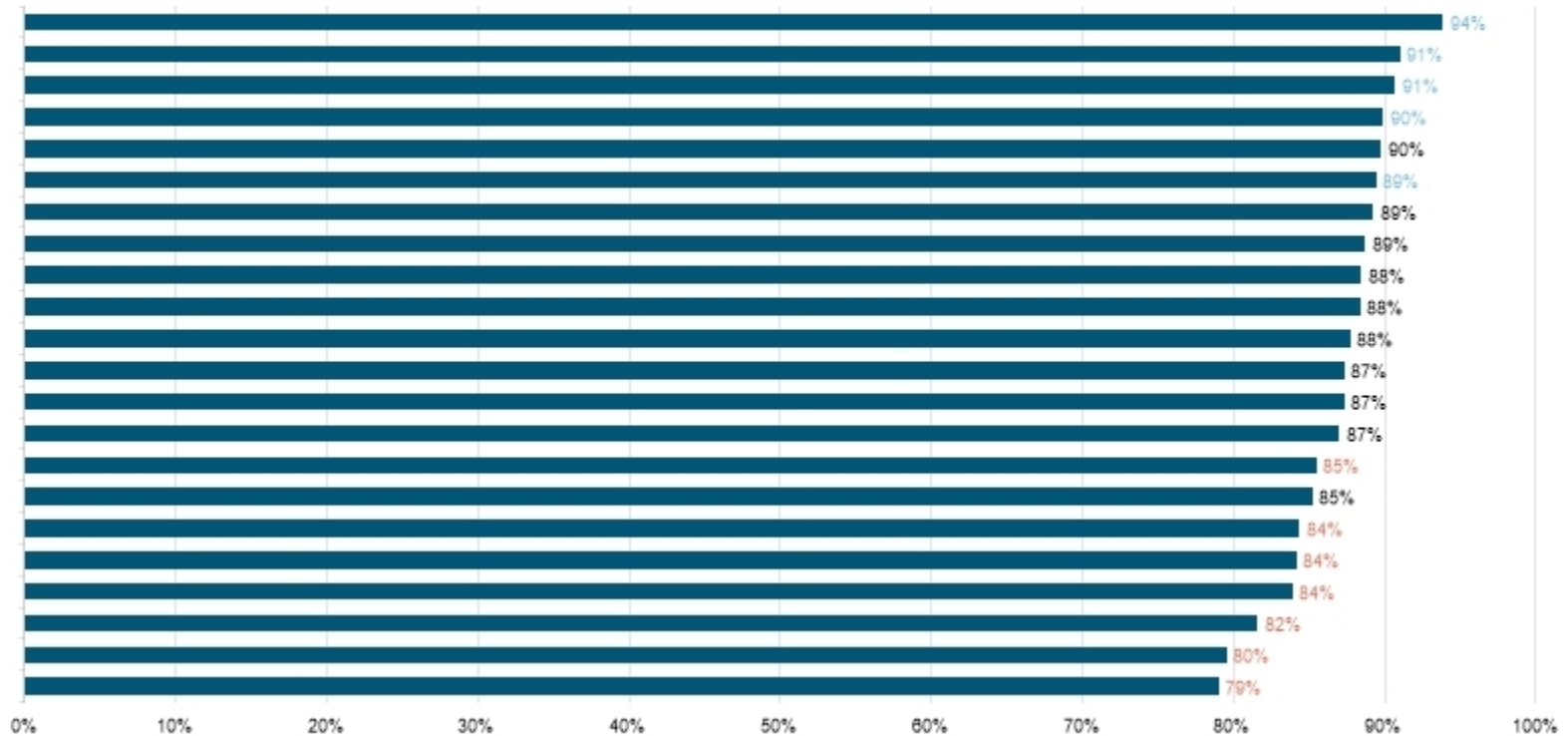


Andel positiva, neutrala och negativa



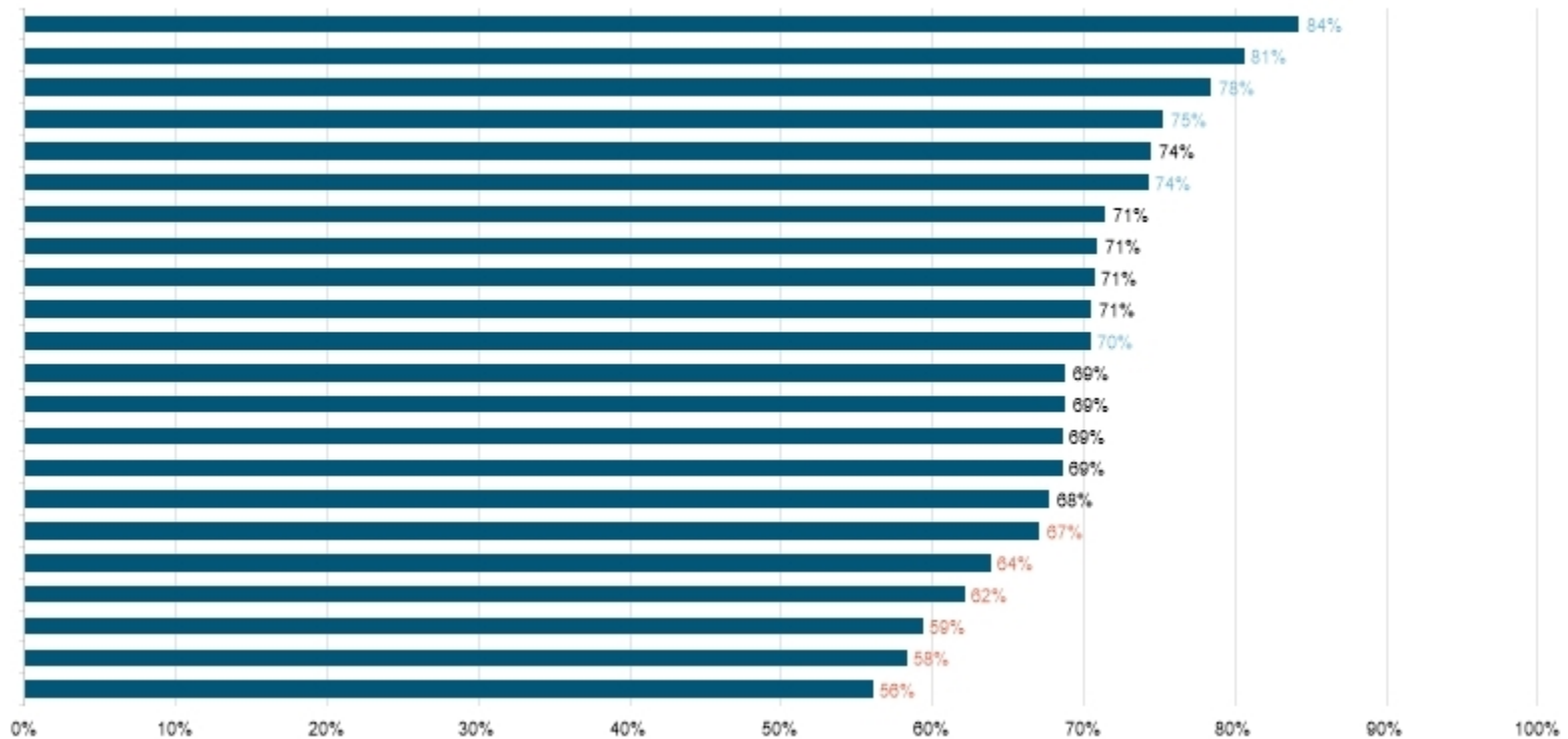
Andel positiva

Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver.



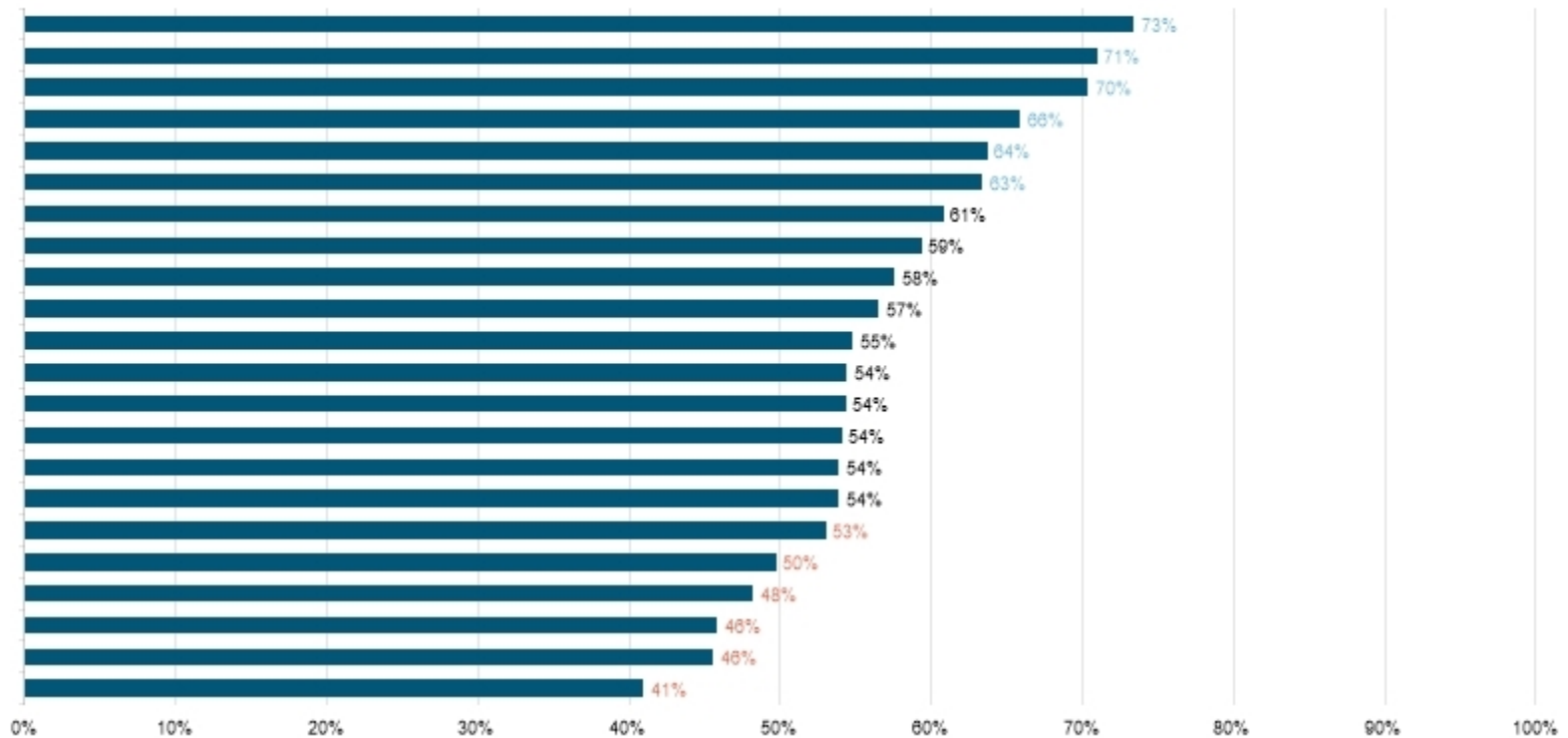
Andel positiva

I min region är väntetider till besök på hälso-/vårdcentral rimliga.



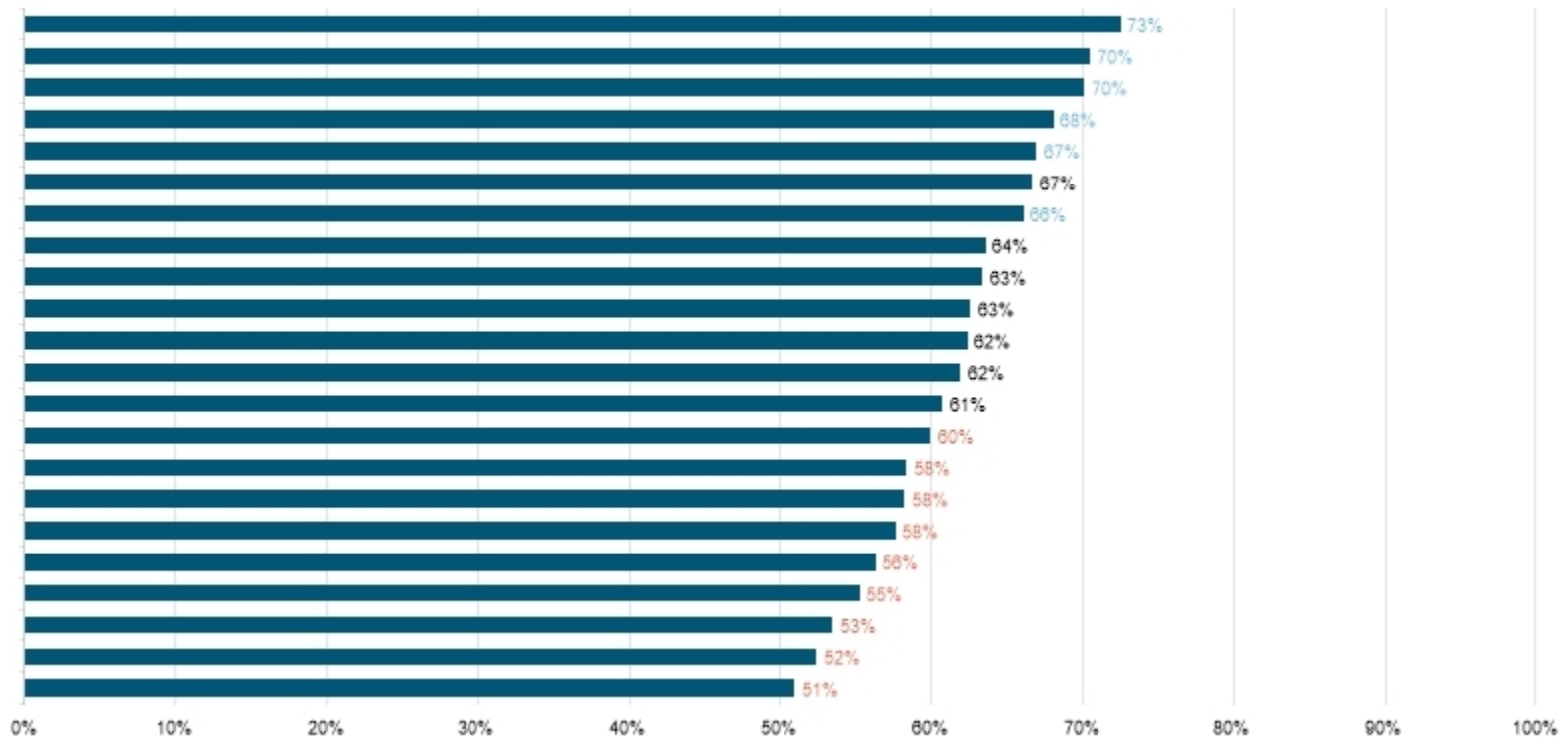
Andel positiva

I min region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga.



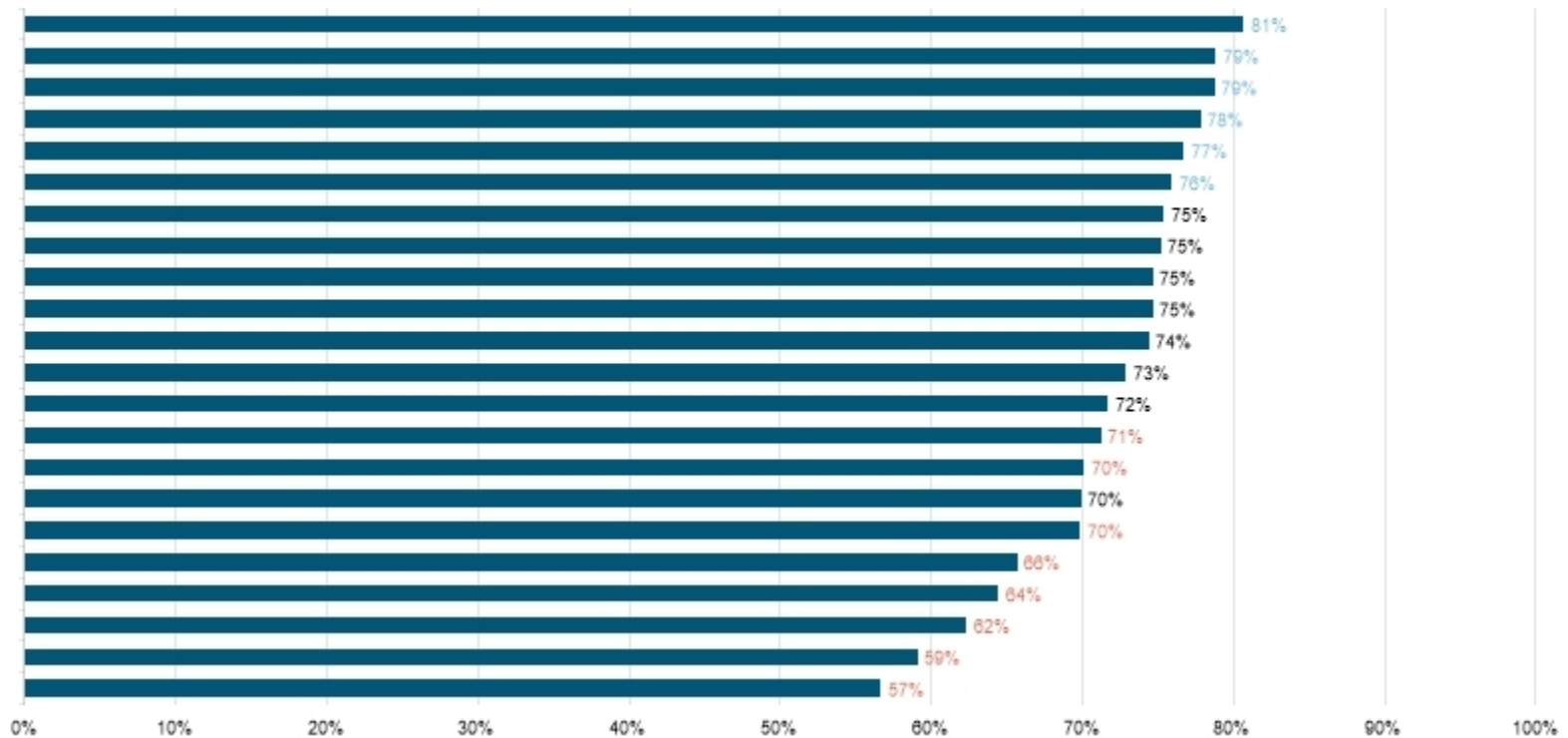
Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för hälso-/vårdcentraler i din region?



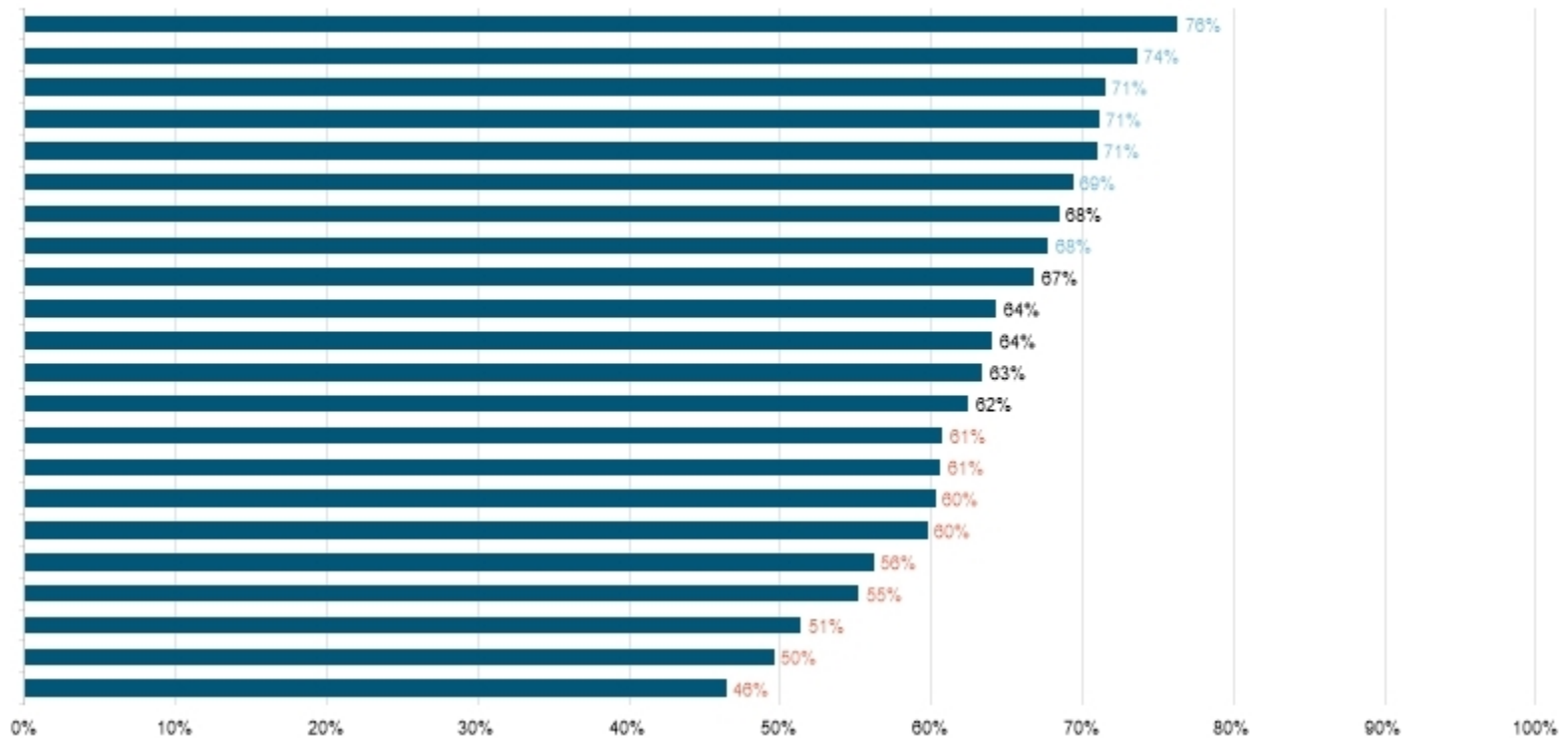
Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för sjukhusen i din region?



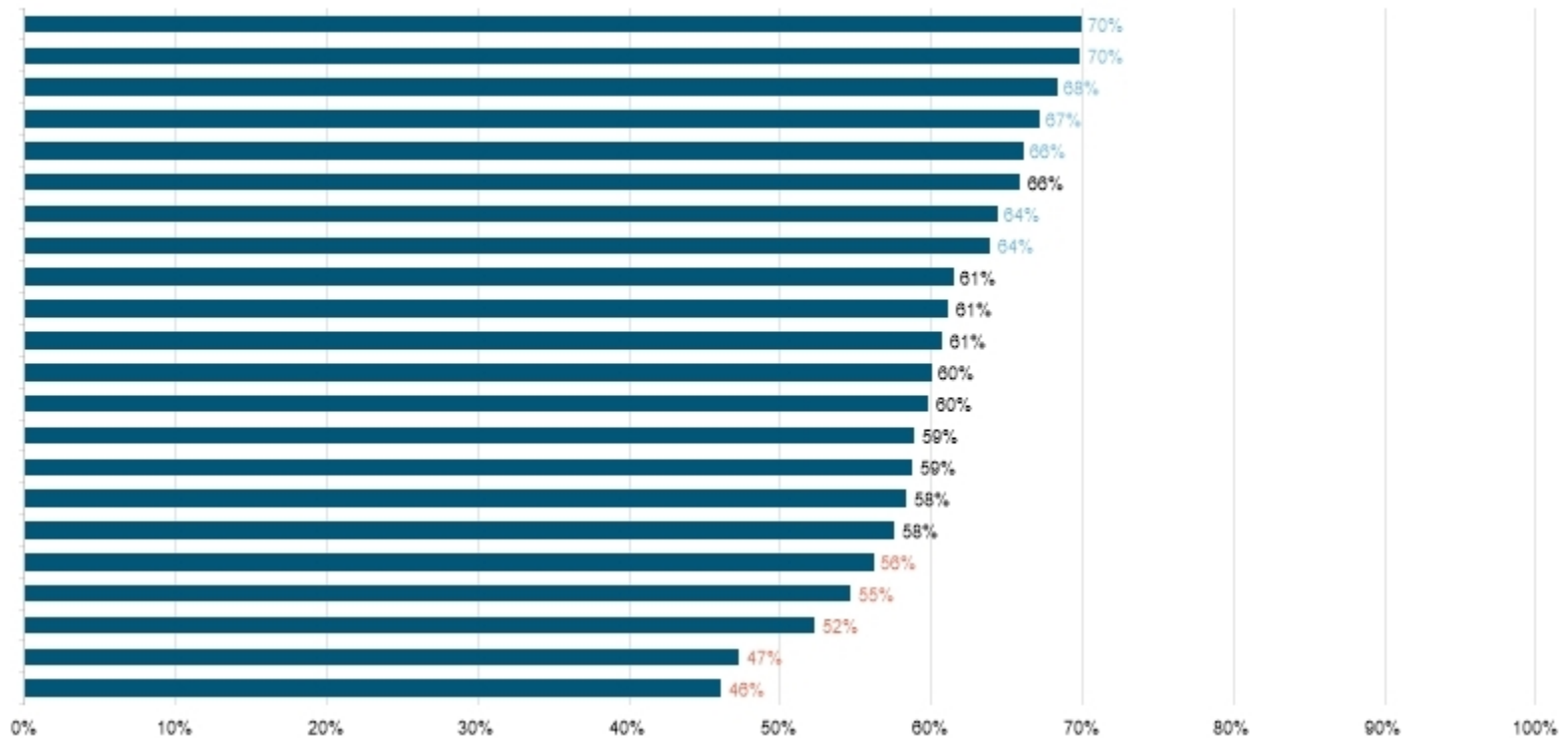
Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för hälso- och sjukvården i sin helhet i din region?



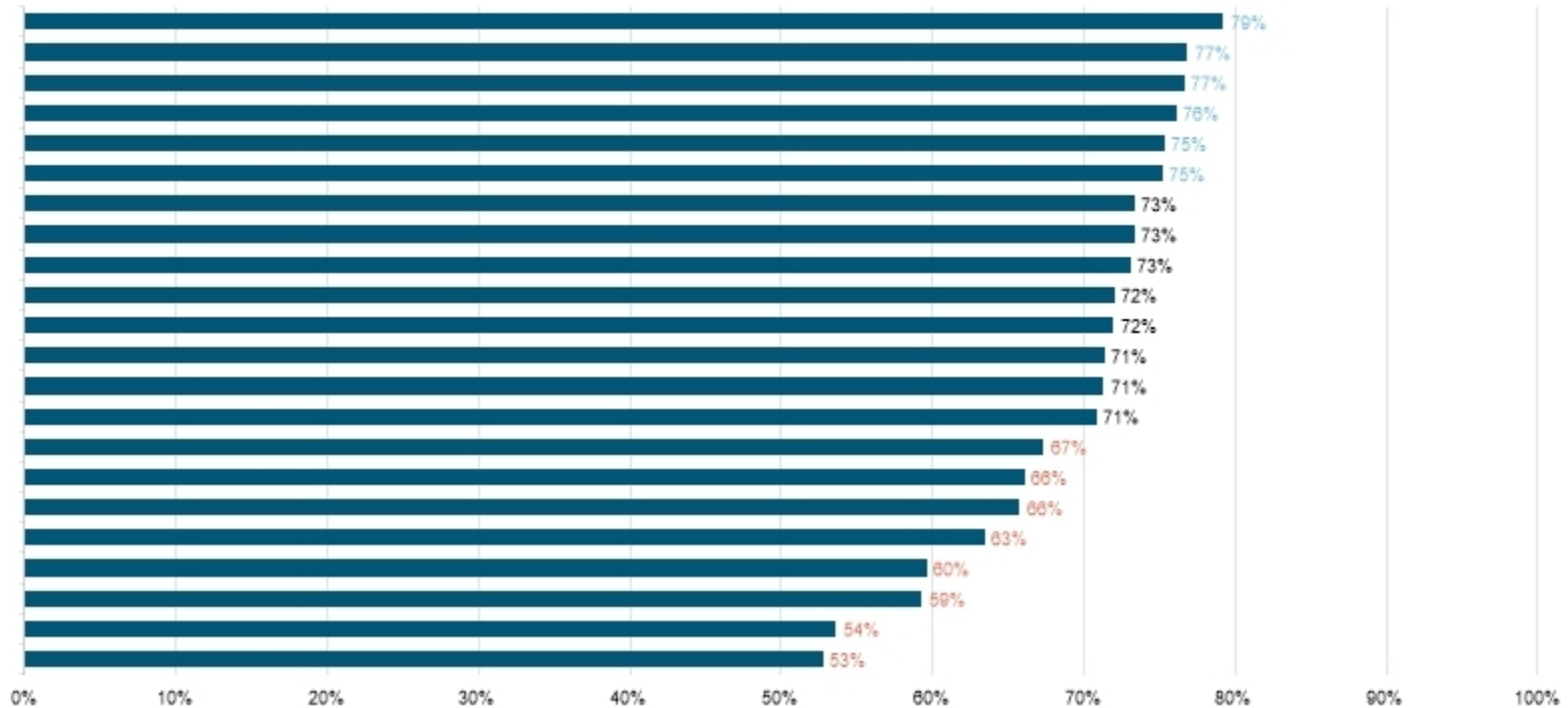
Andel positiva

Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat?



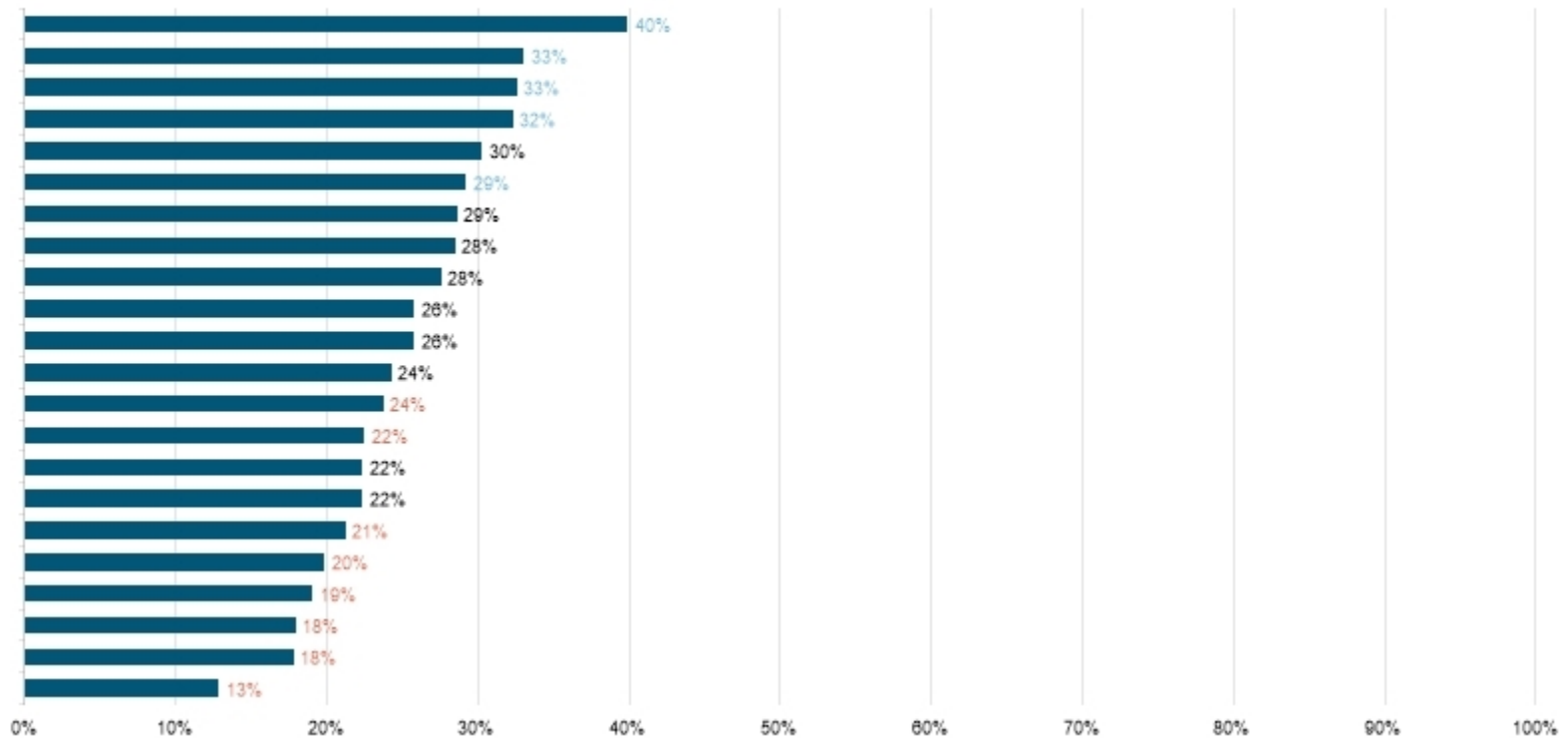
Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för tandvården i din region (både folktandvård och privat tandvård)?*



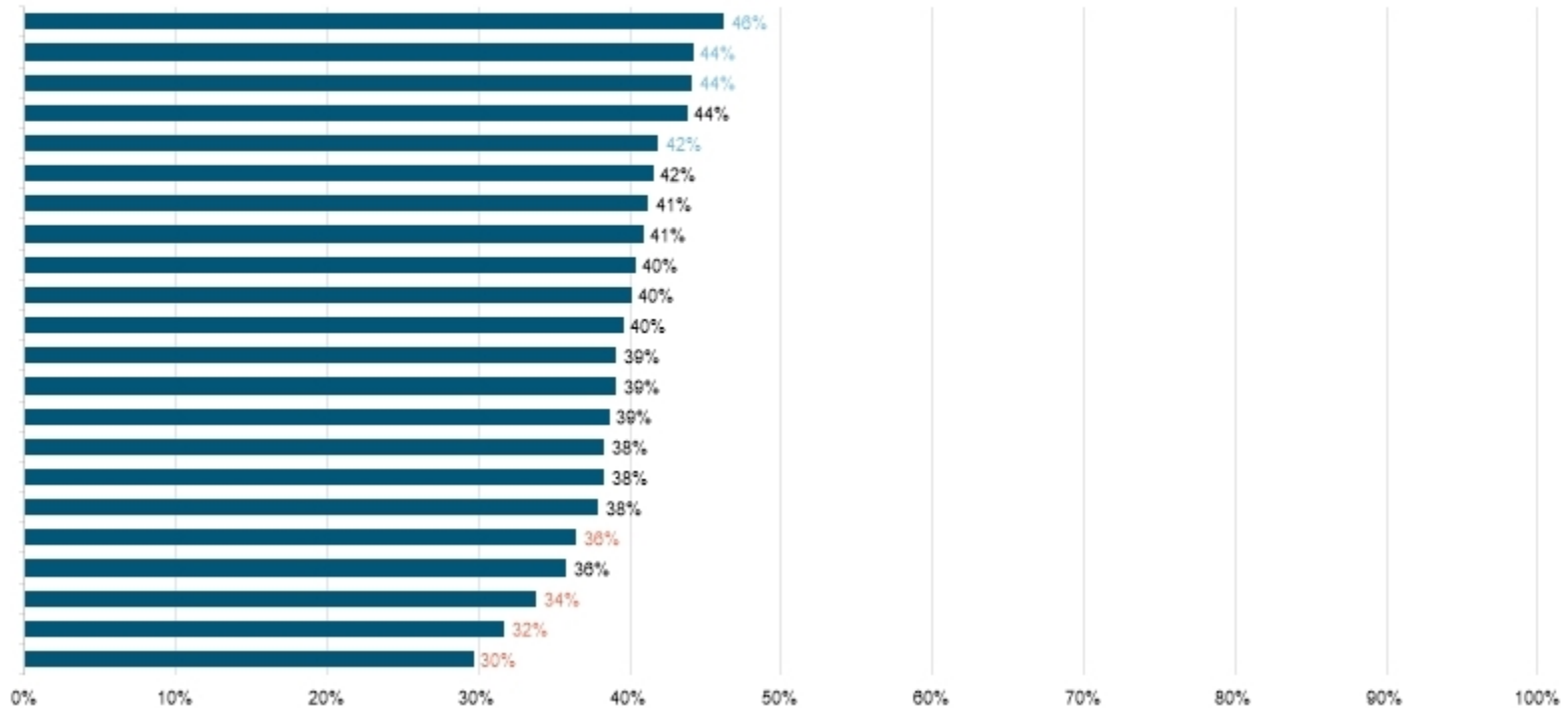
Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för vård av psykisk ohälsa i din region?*



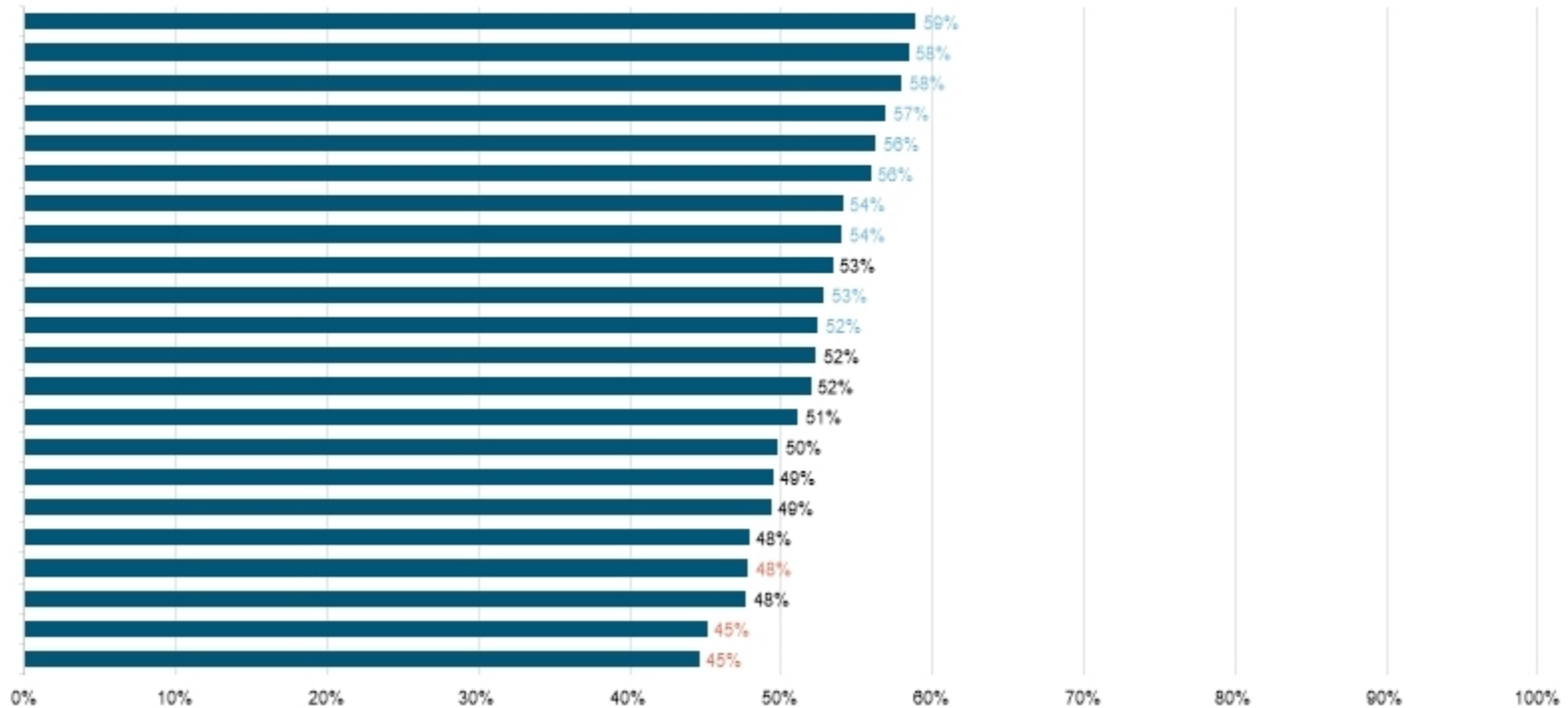
Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för vårdkontakter som sker på distans, till exempel via video eller telefon?



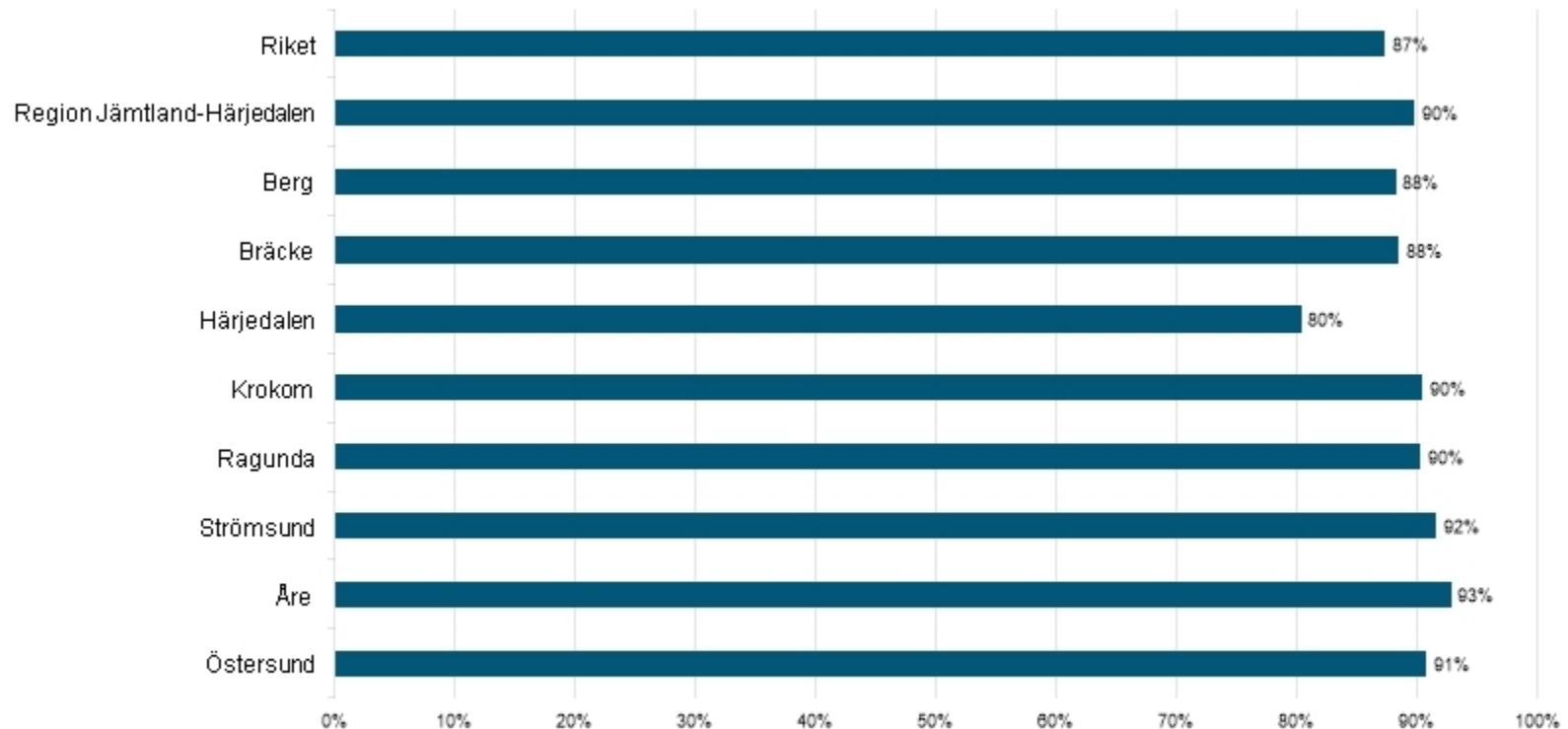
Andel positiva

Har du kännedom om att det finns en Patientnämnd i din region dit du kan vända dig med synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården, folktandvården och vården i kommunerna?*



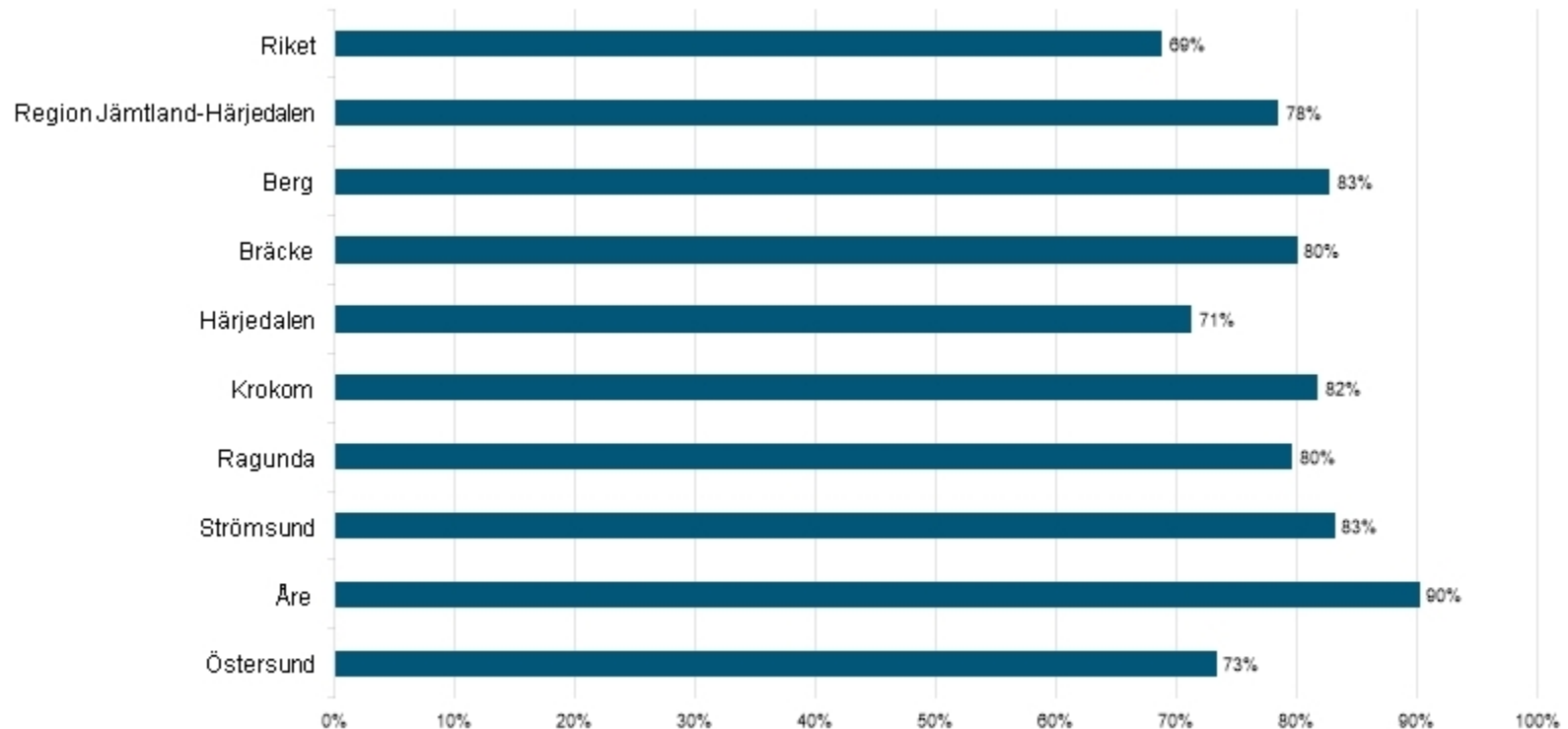
Andel positiva (Jämfört med Riket och regiondelar)

Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver.



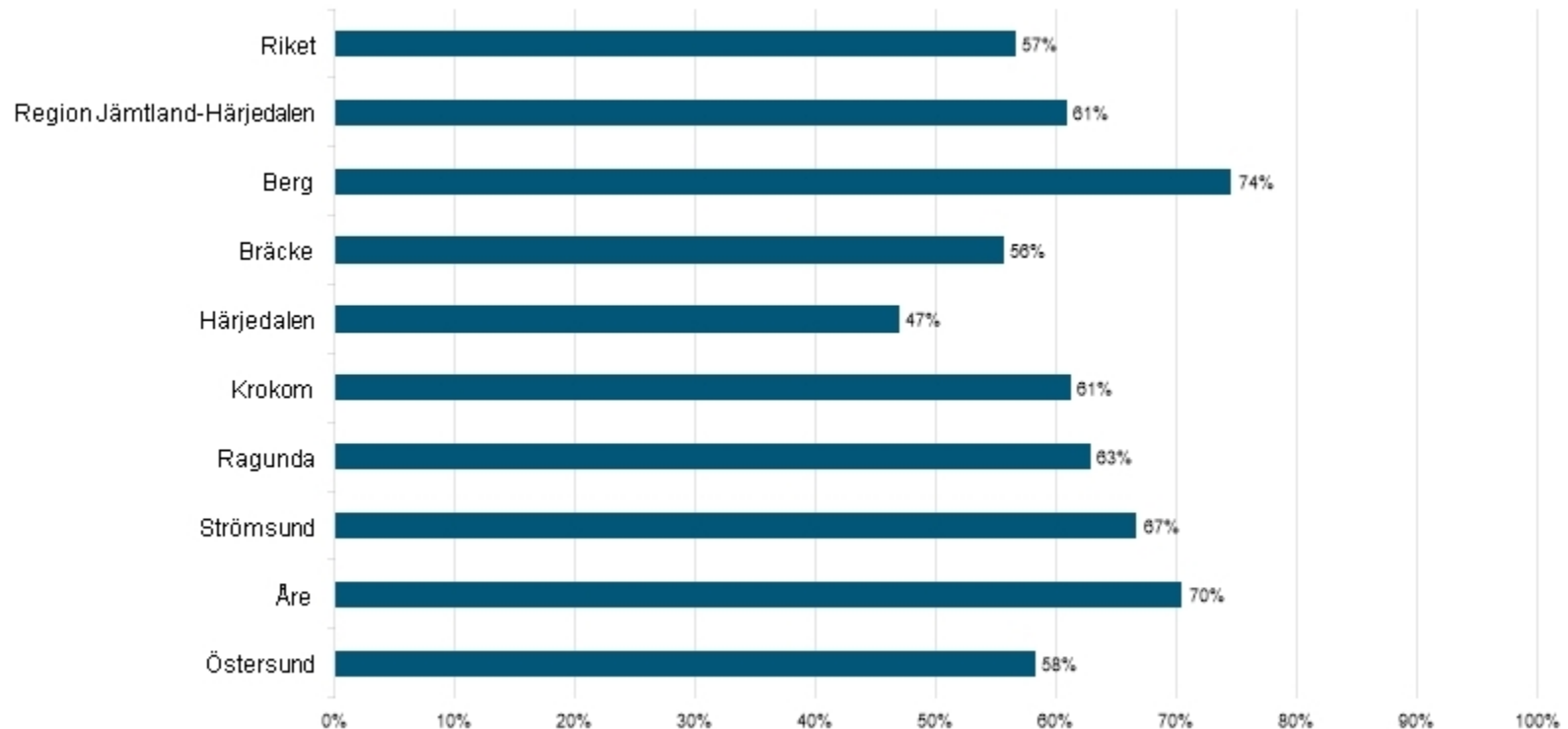
Andel positiva (Jämfört med Riket och regiondelar)

I min region är väntetider till besök på hälso-/vårdcentral rimliga.



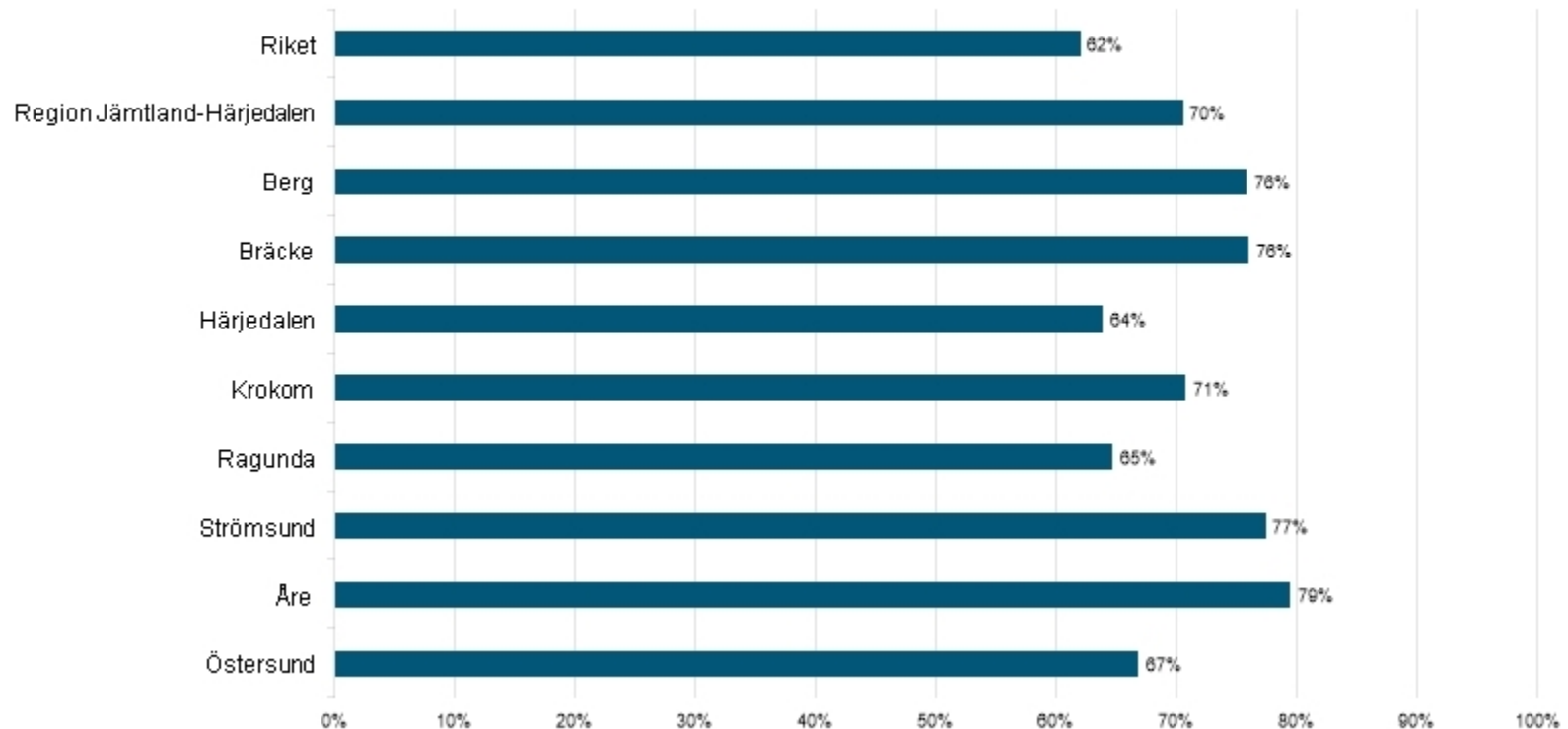
Andel positiva (Jämfört med Riket och regiondelar)

I min region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga.



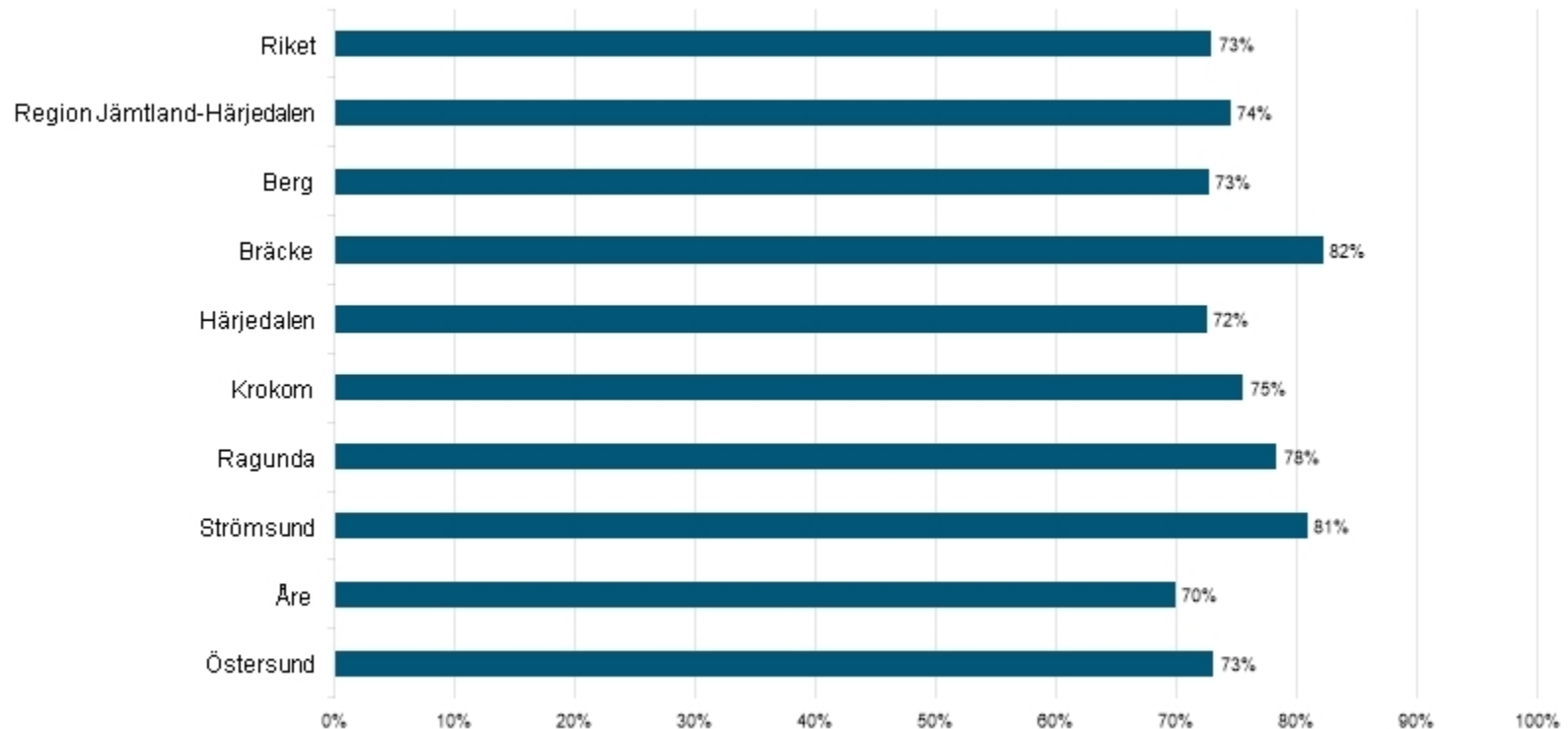
Andel positiva (Jämfört med Riket och regiondelar)

Hur stort eller litet förtroende har du för hälso-/vårdcentraler i din region?



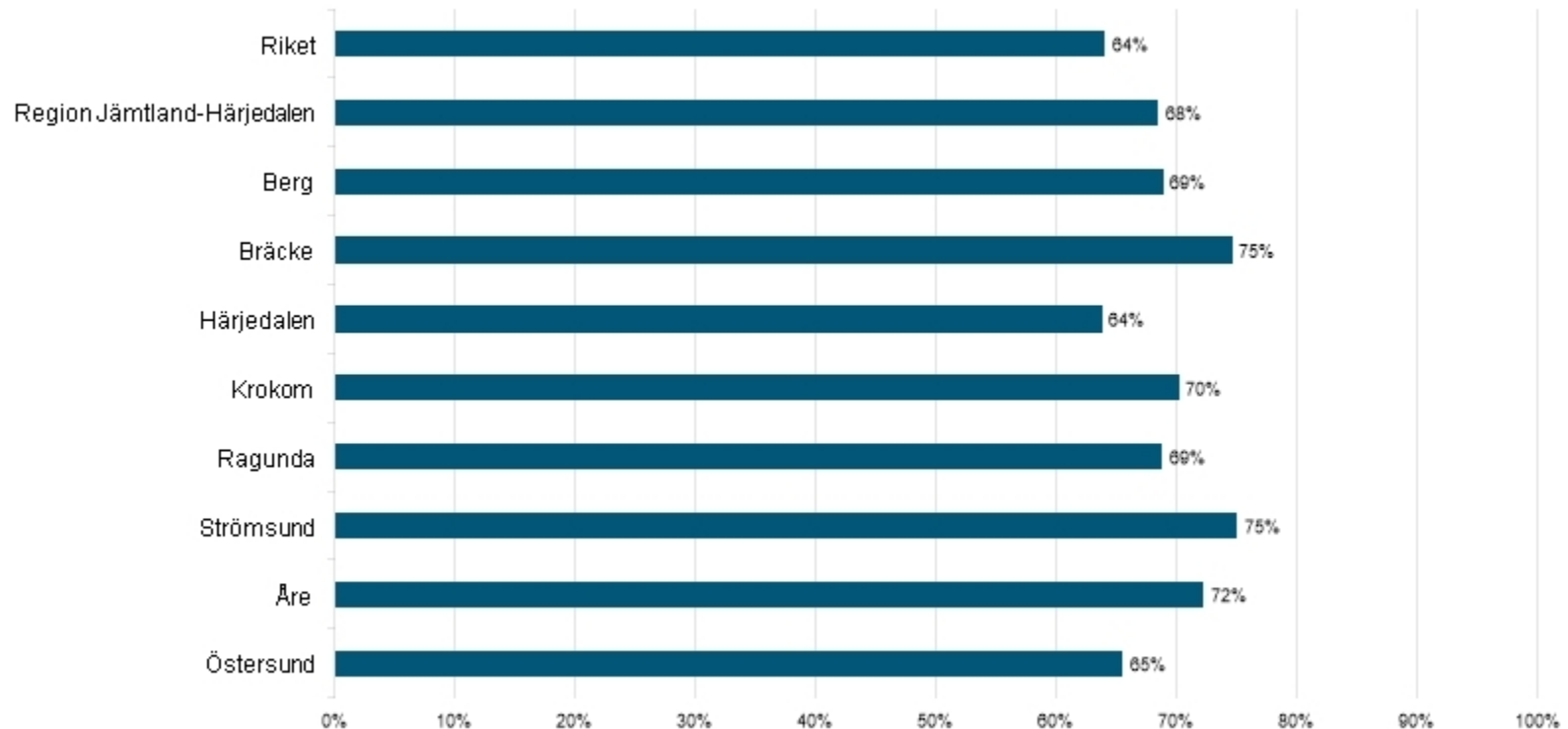
Andel positiva (Jämfört med Riket och regiondelar)

Hur stort eller litet förtroende har du för sjukhusen i din region?



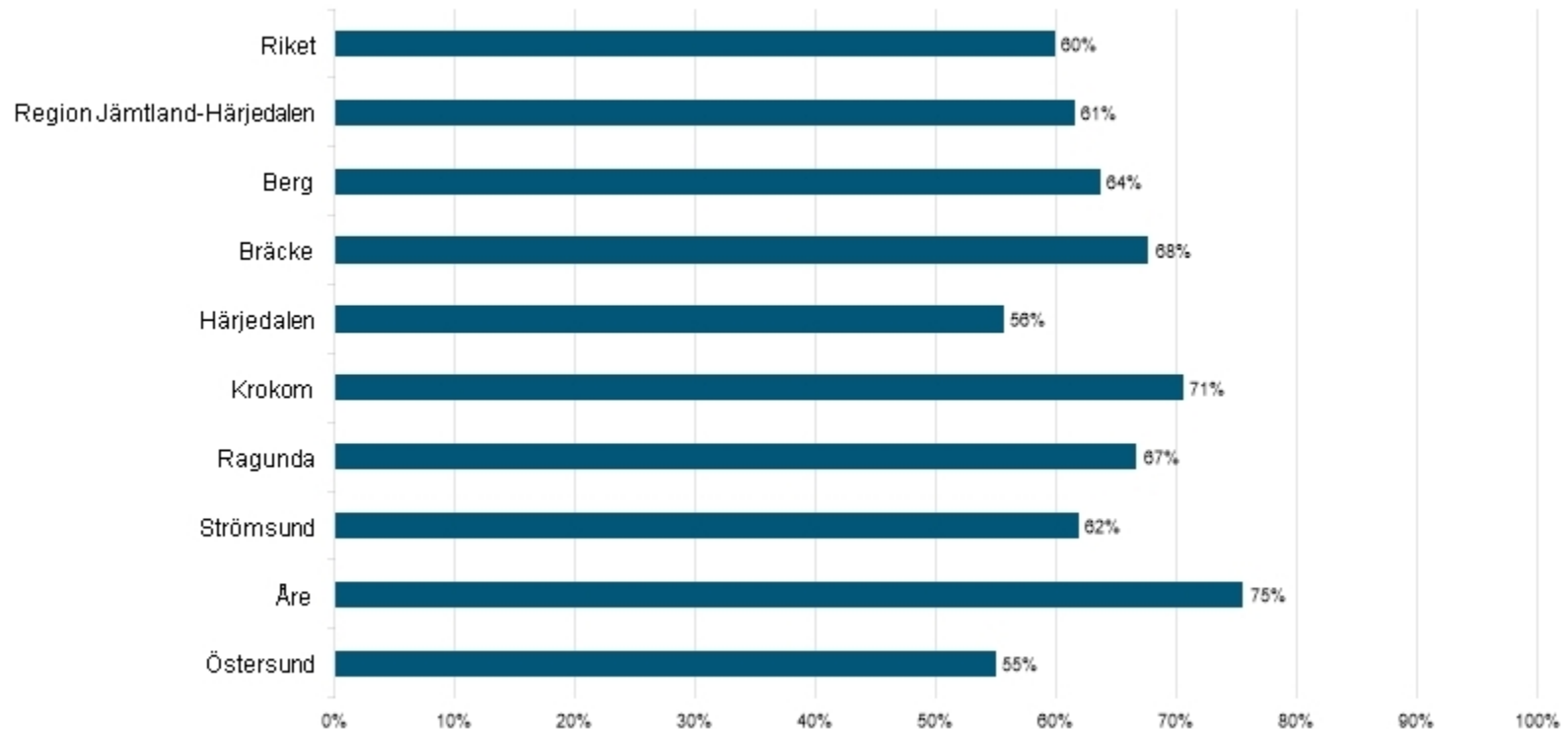
Andel positiva (Jämfört med Riket och regiondelar)

Hur stort eller litet förtroende har du för hälso- och sjukvården i sin helhet i din region?



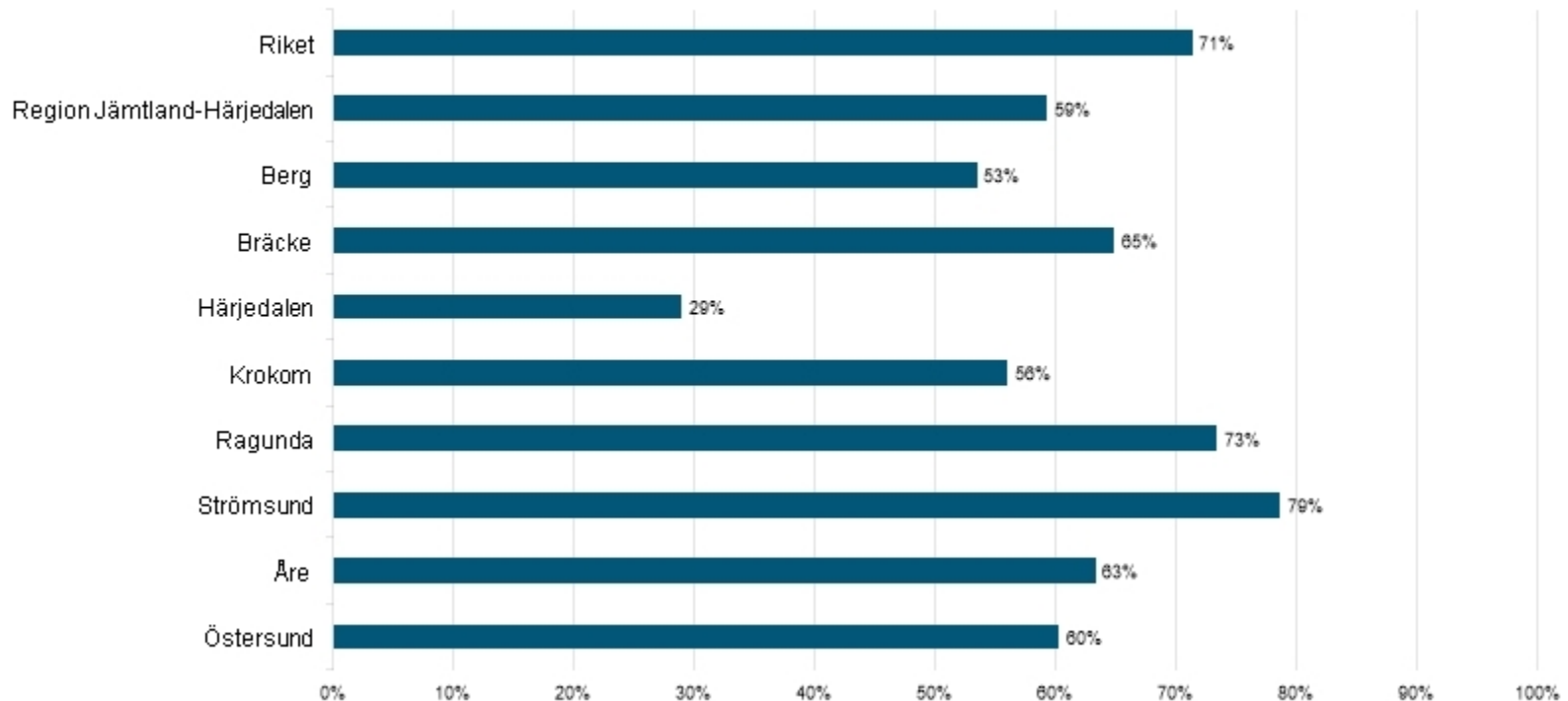
Andel positiva (Jämfört med Riket och regiondelar)

Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat?



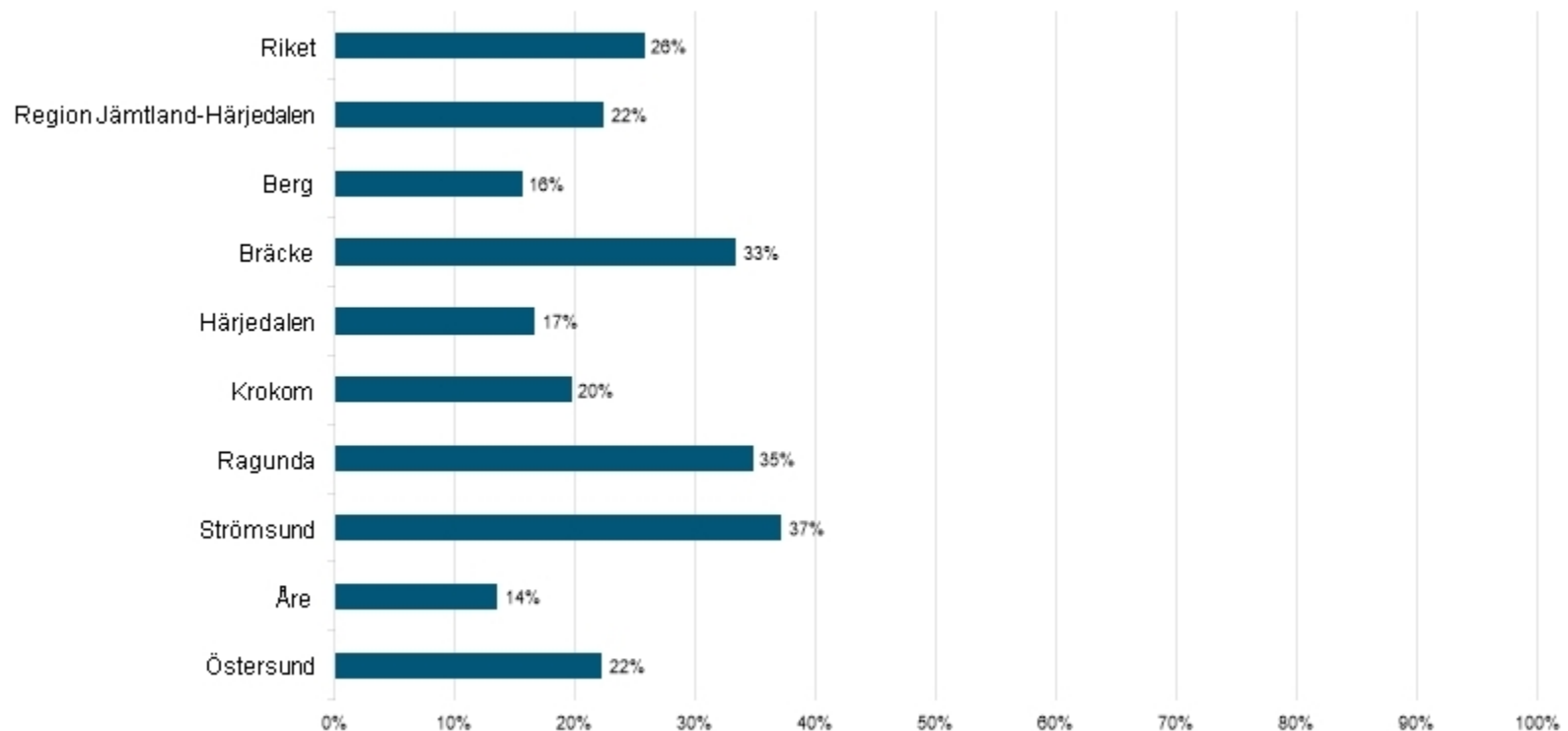
Andel positiva (Jämfört med Riket och regiondelar)

Hur stort eller litet förtroende har du för tandvården i din region (både folktandvård och privat tandvård)?*



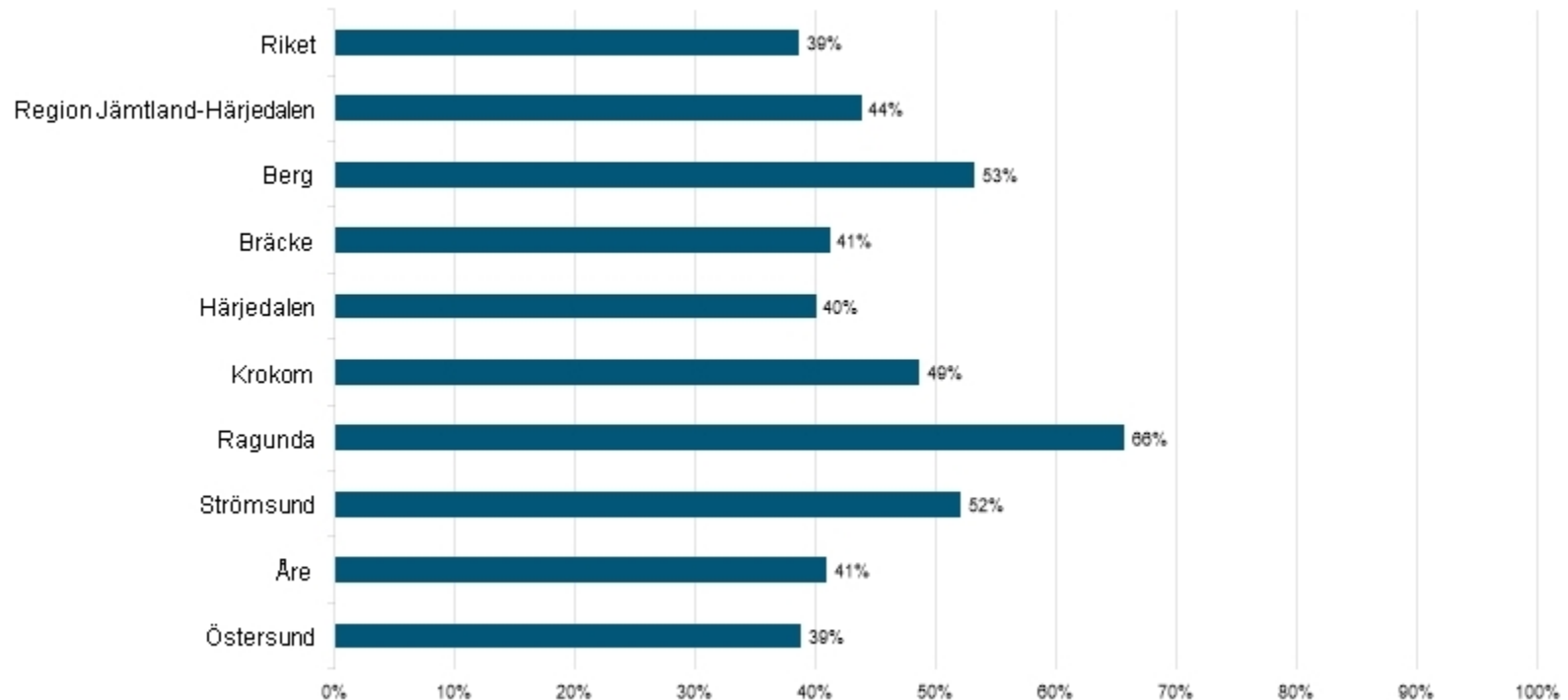
Andel positiva (Jämfört med Riket och regiondelar)

Hur stort eller litet förtroende har du för vård av psykisk ohälsa i din region?*



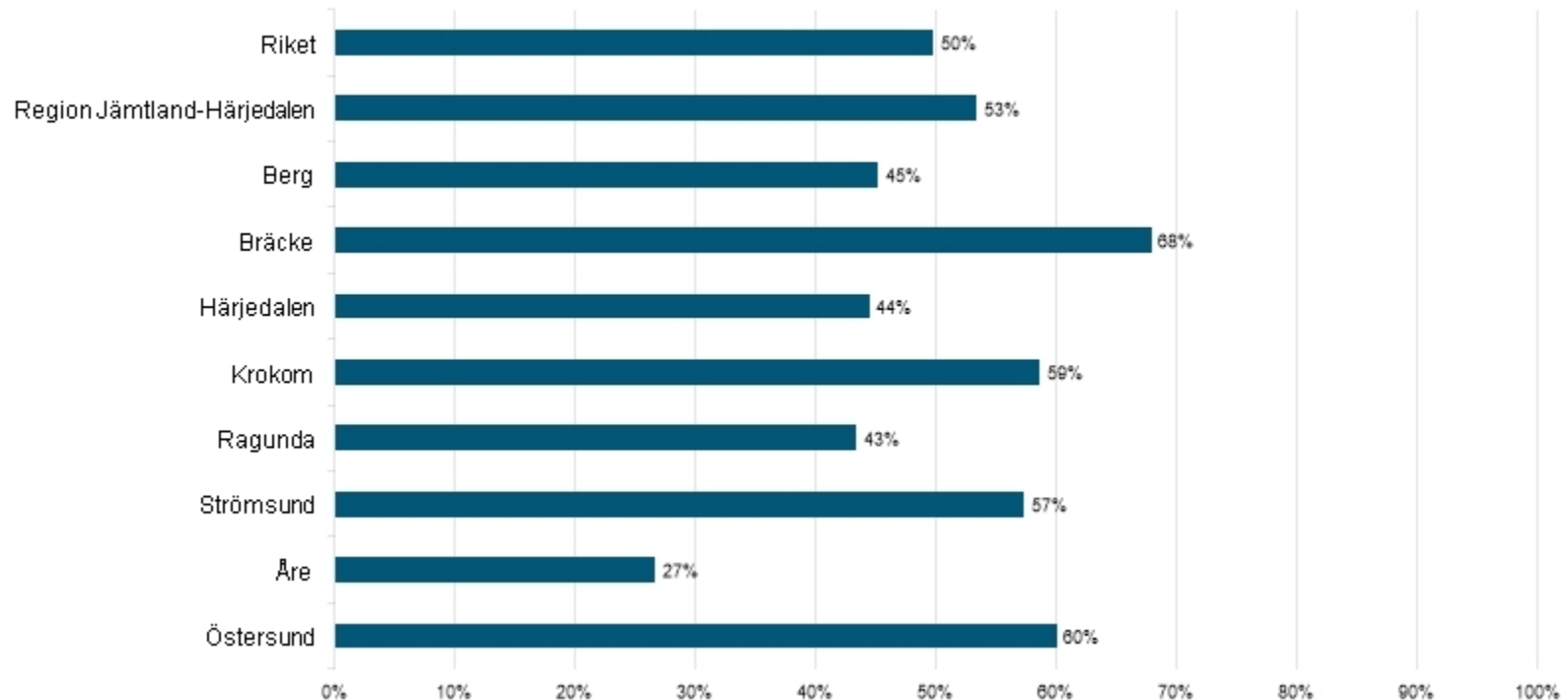
Andel positiva (Jämfört med Riket och regiondelar)

Hur stort eller litet förtroende har du för vårdkontakter som sker på distans, till exempel via video eller telefon?



Andel positiva (Jämfört med Riket och regiondelar)

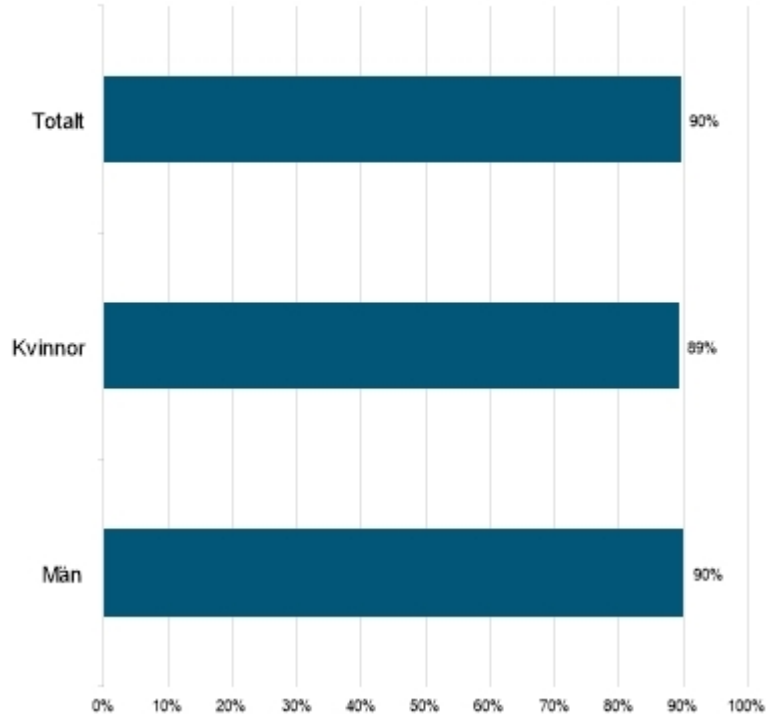
Har du kännedom om att det finns en Patientnämnd i din region dit du kan vända dig med synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården, folktandvården och vården i kommunerna?*



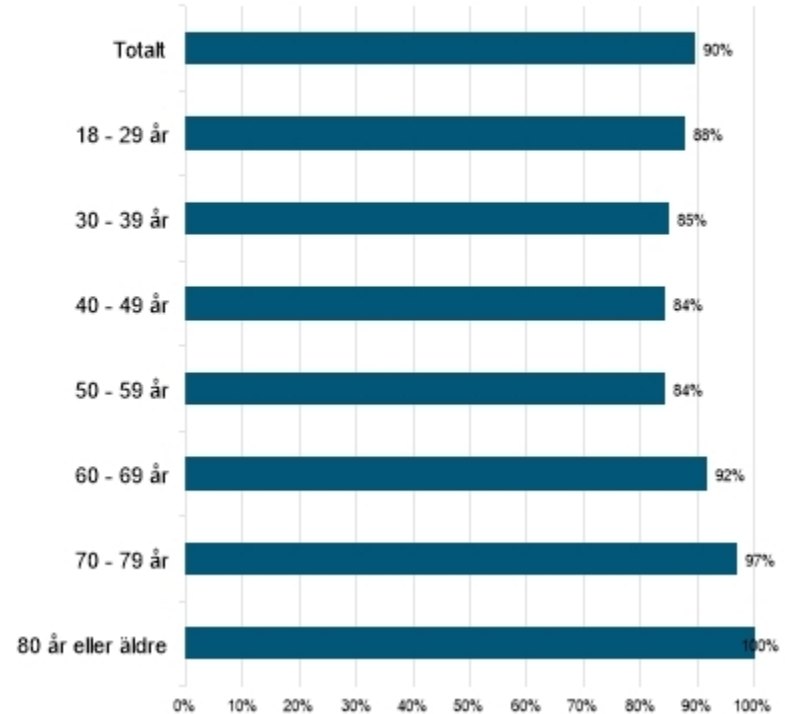
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver. - Kön



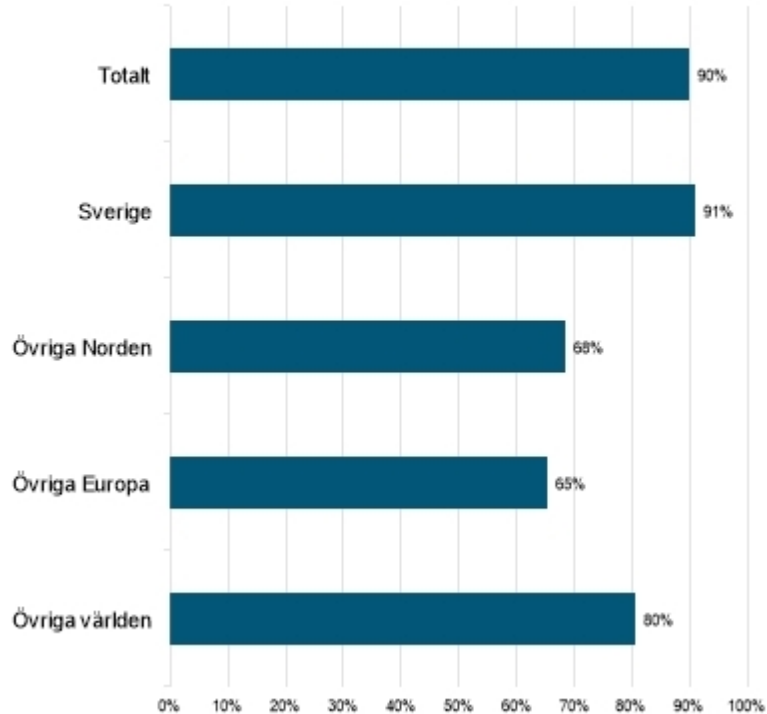
Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver. - Åldersgrupp



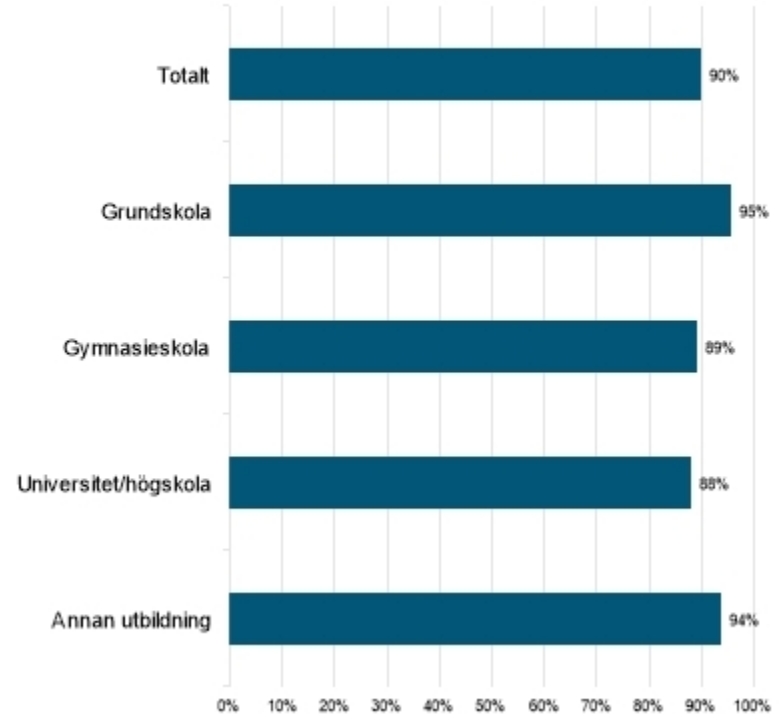
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver. - Födelseland



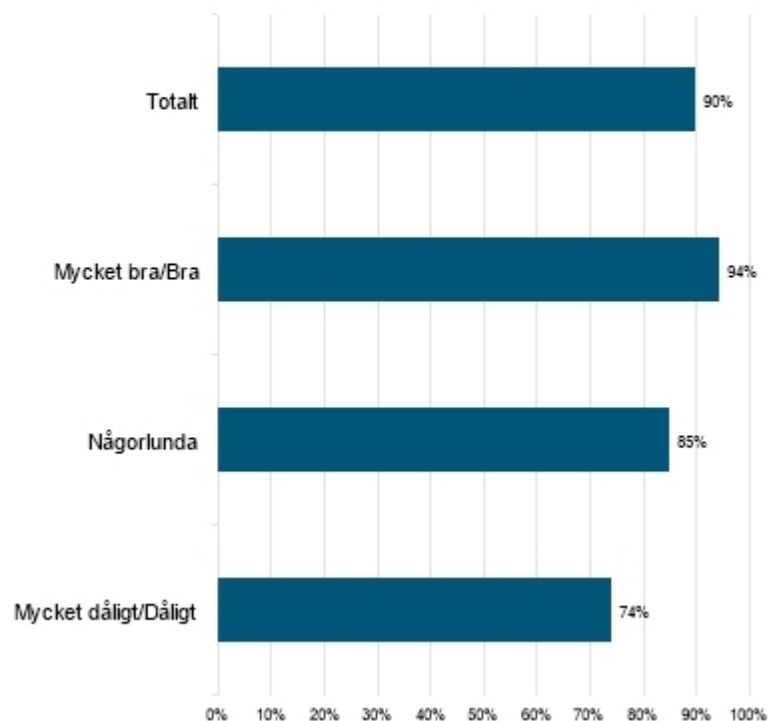
Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver. - Utbildningsnivå



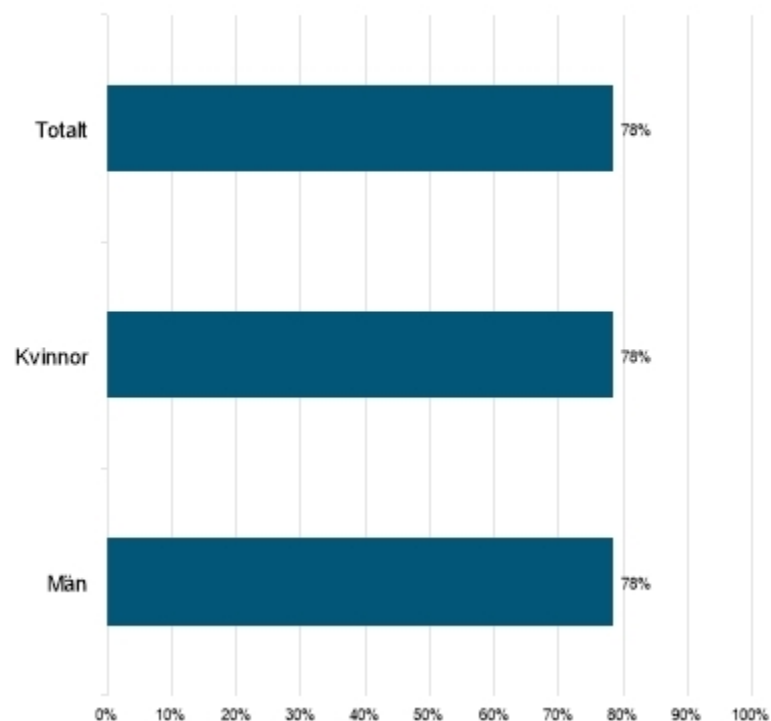
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver. - Hälso- och sjukvård



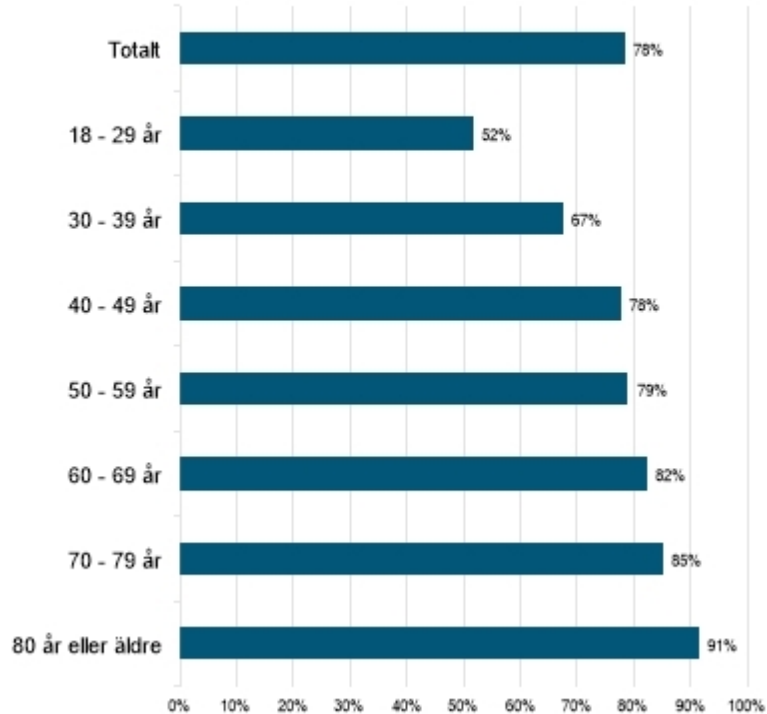
I min region är väntetider till besök på hälso- och sjukvård rimliga. - Kö



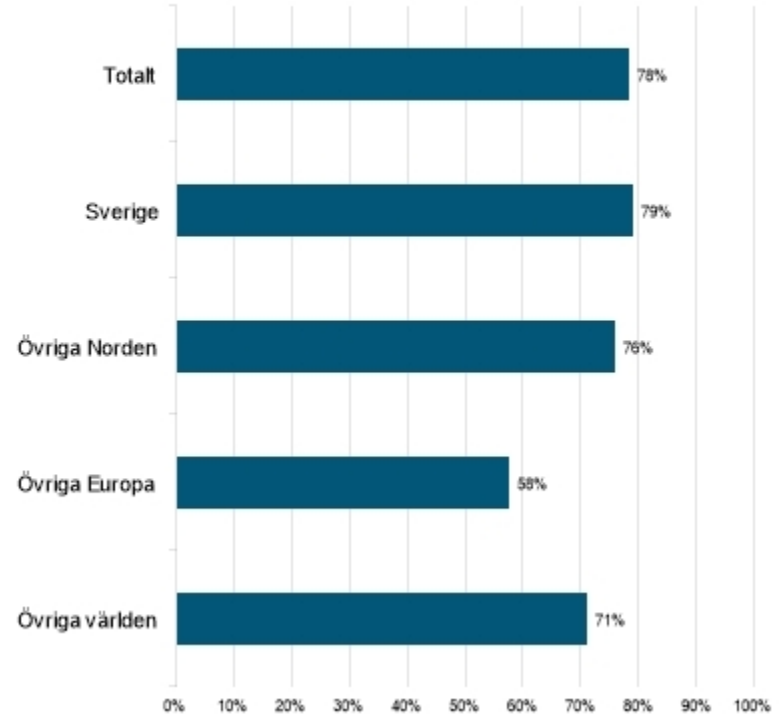
Bas/tema Demografi

Andel positiva

I min region är väntetider till besök på hälso-
vårdcentral rimliga. - Åldersgrupp



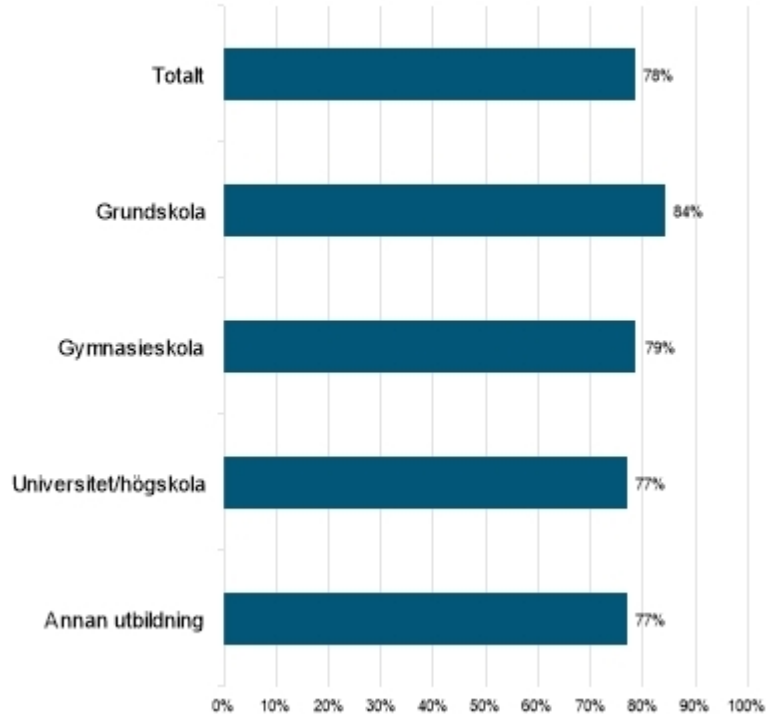
I min region är väntetider till besök på hälso-
vårdcentral rimliga. - Födelseland



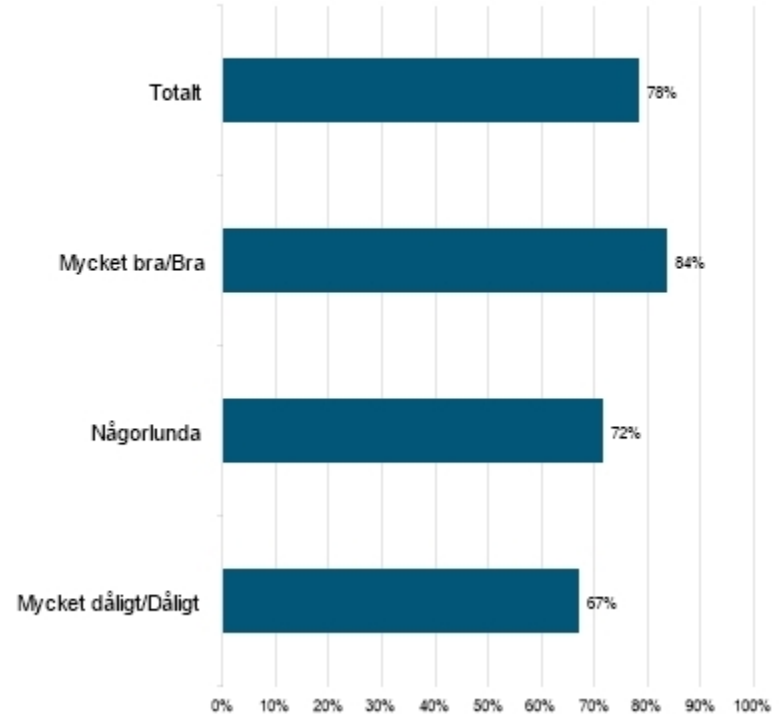
Bas/tema Demografi

Andel positiva

I min region är väntetider till besök på hälso-
vårdcentral rimliga. - Utbildningsnivå



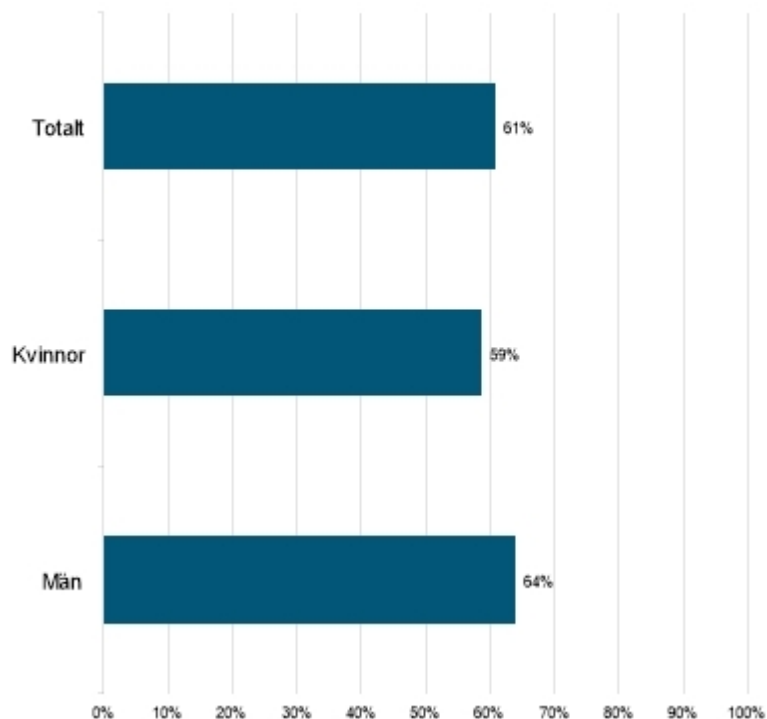
I min region är väntetider till besök på hälso-
vårdcentral rimliga. - Hälso- och sjukdomstillstånd



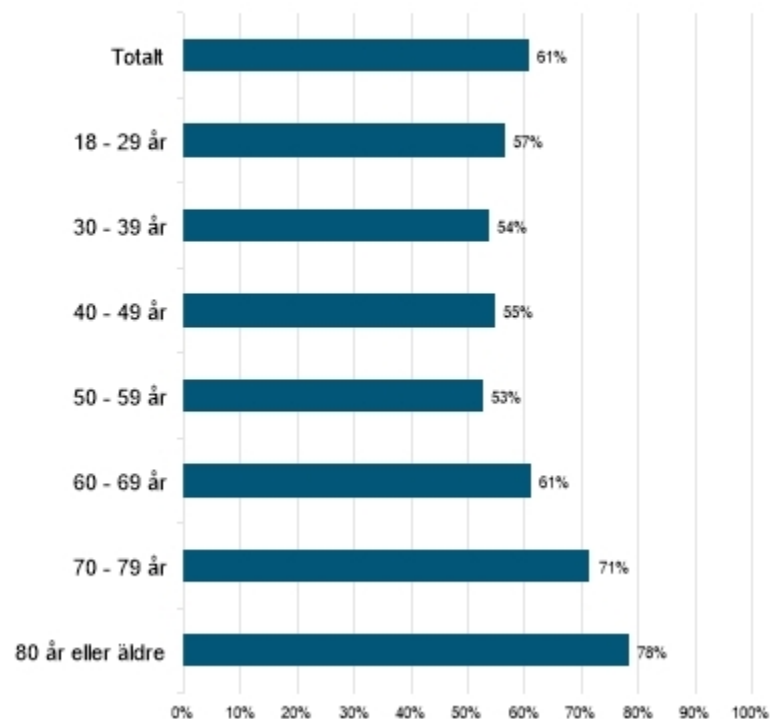
Bas/tema Demografi

Andel positiva

I min region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga. - Kön



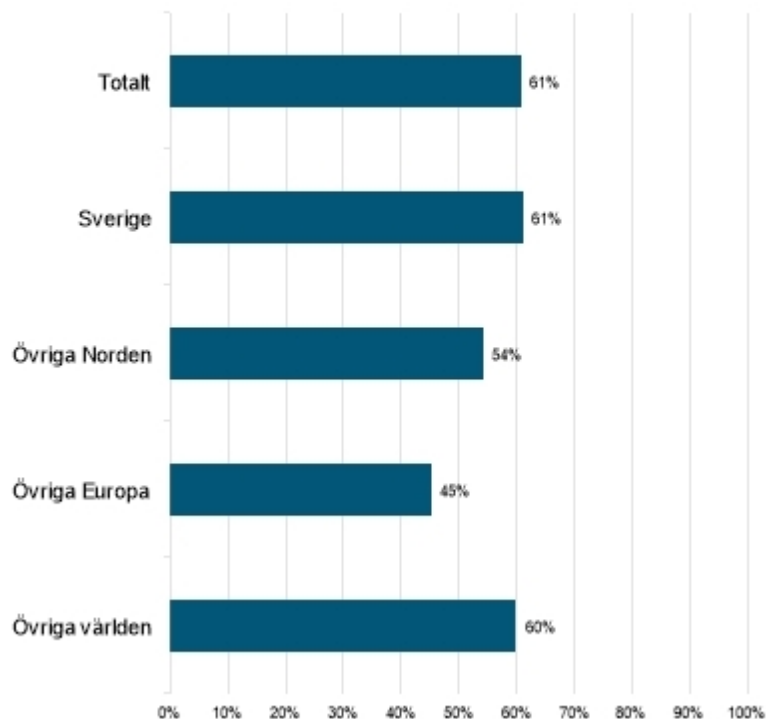
I min region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga. - Åldersgrupp



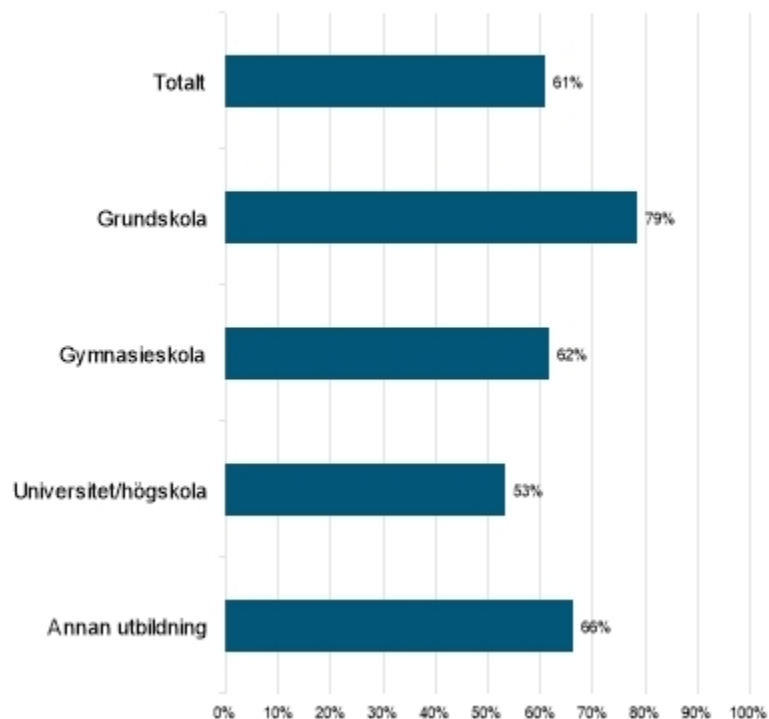
Bas/tema Demografi

Andel positiva

I min region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga. - Födelseland



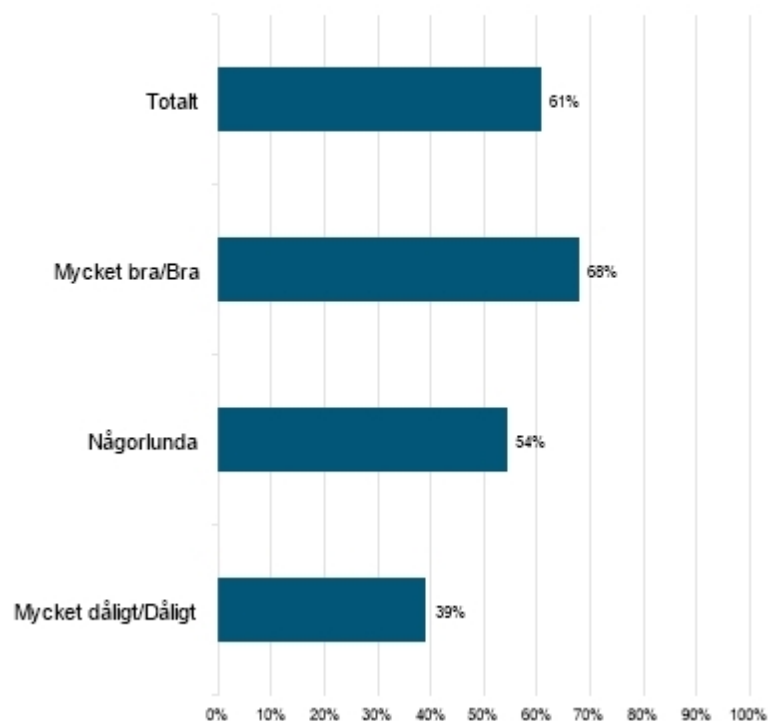
I min region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga. - Utbildningsnivå



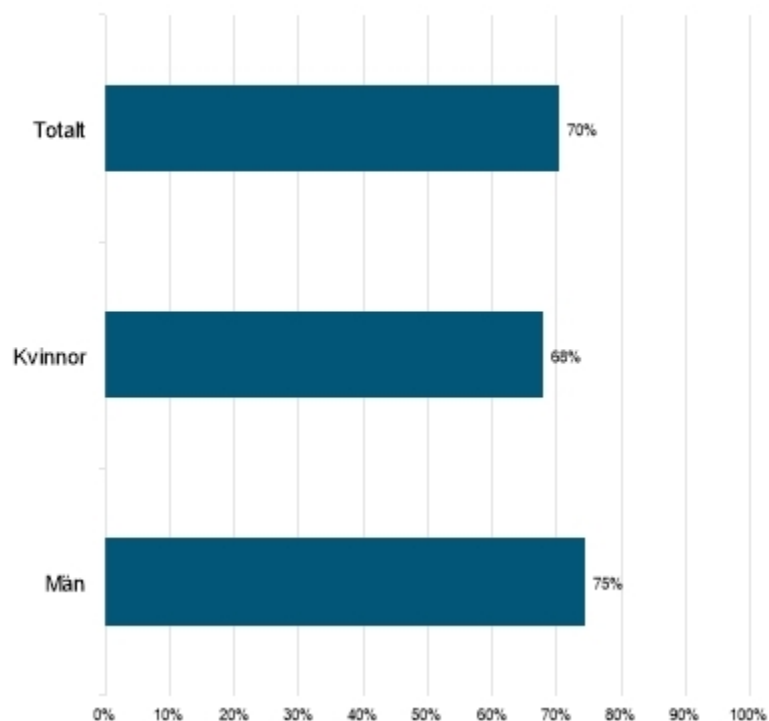
Bas/tema Demografi

Andel positiva

I min region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga. - Hälсотillstånd



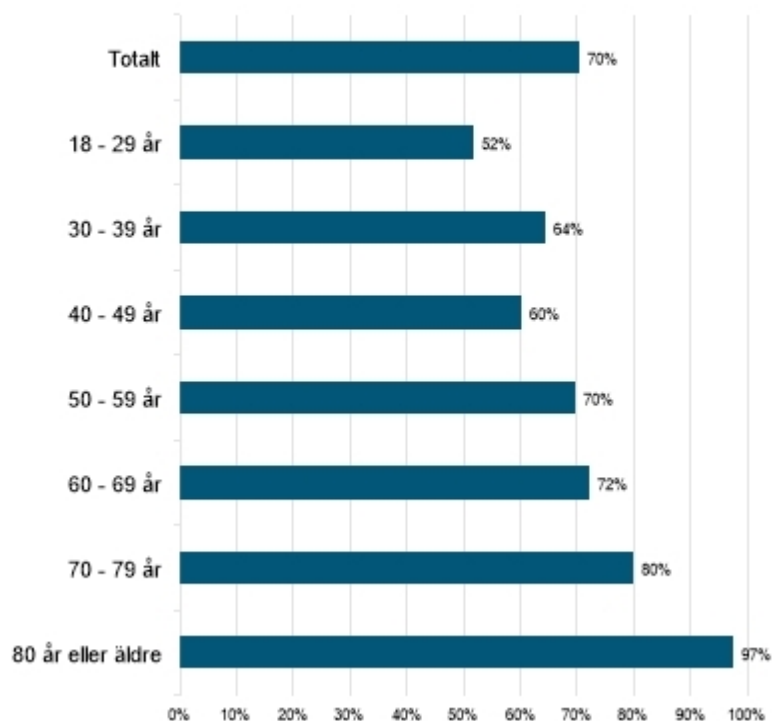
Hur stort eller litet förtroende har du för hälso-
vårdcentraler i din region? - Kön



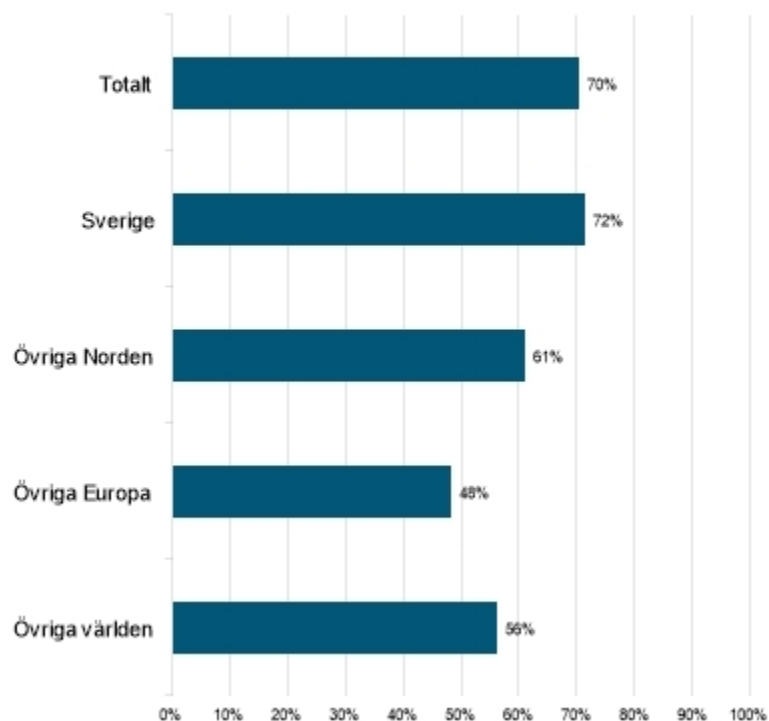
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för hälso-
vårdcentraler i din region? - Åldersgrupp



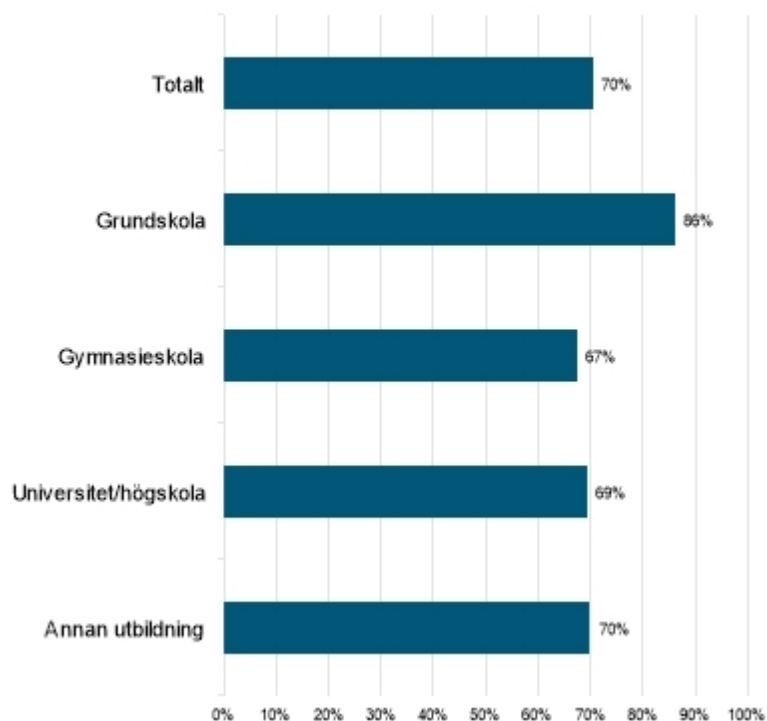
Hur stort eller litet förtroende har du för hälso-
vårdcentraler i din region? - Födelseland



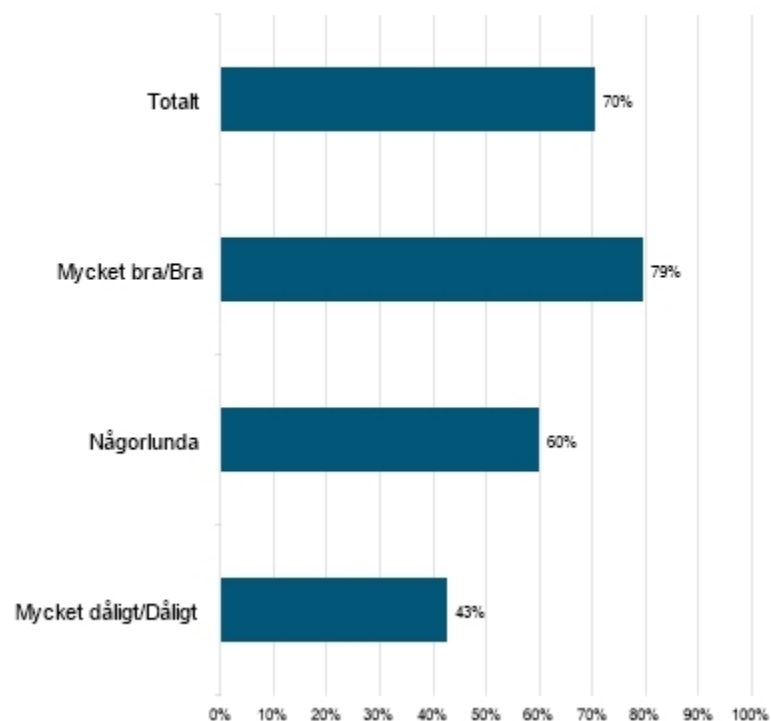
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för hälso-
vårdcentraler i din region? - Utbildningsnivå



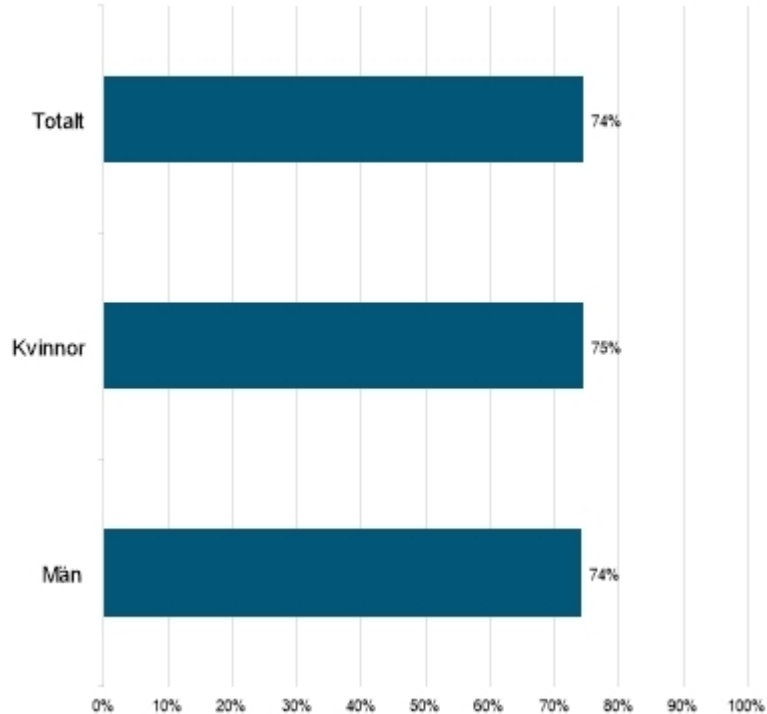
Hur stort eller litet förtroende har du för hälso-
vårdcentraler i din region? - Hälso-
tillstånd



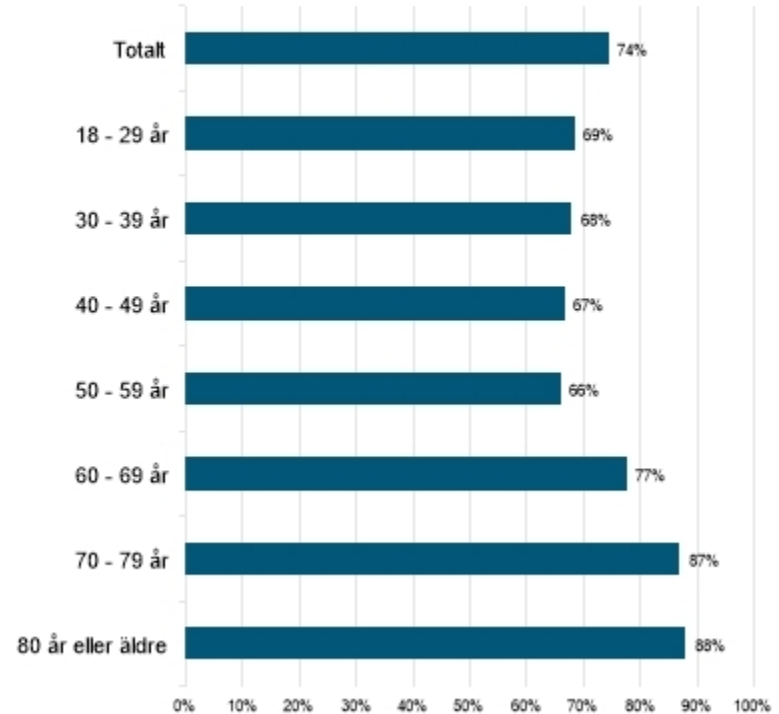
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för sjukhusen i din region? - Kön



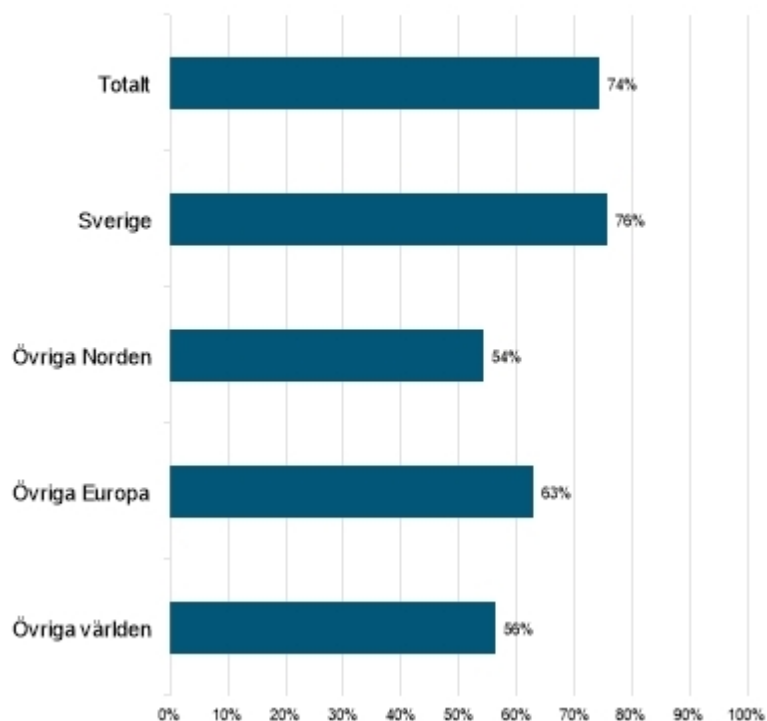
Hur stort eller litet förtroende har du för sjukhusen i din region? - Åldersgrupp



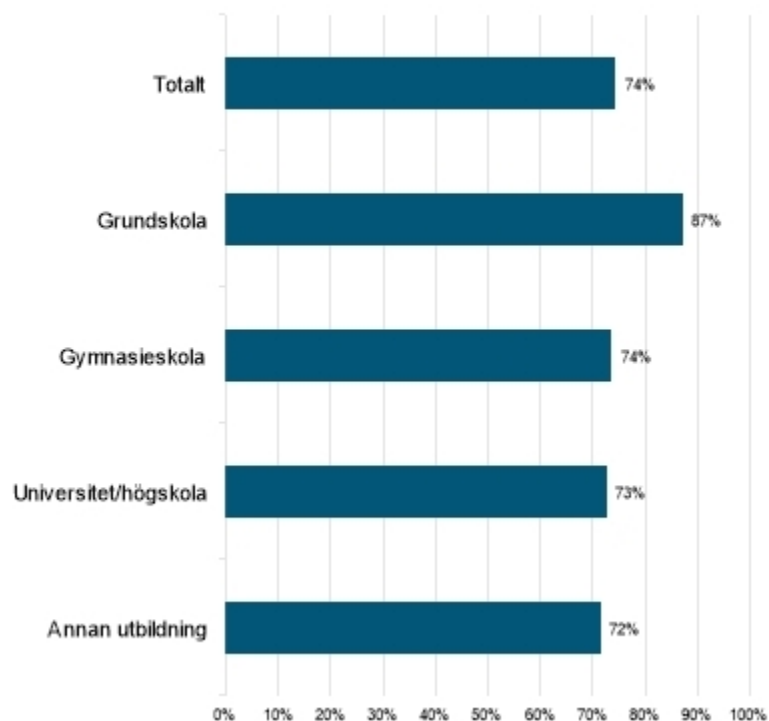
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för sjukhusen i din region? - Födelseland



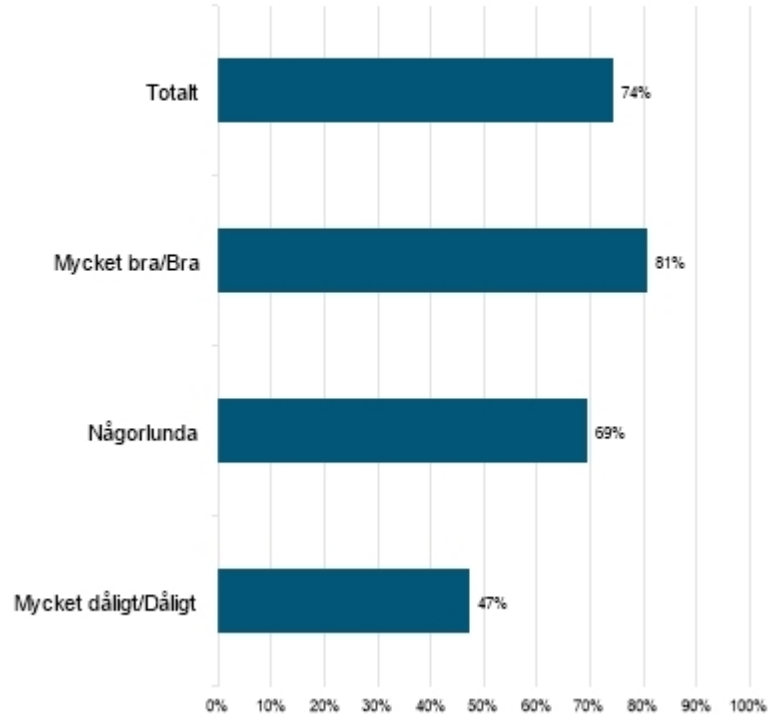
Hur stort eller litet förtroende har du för sjukhusen i din region? - Utbildningsnivå



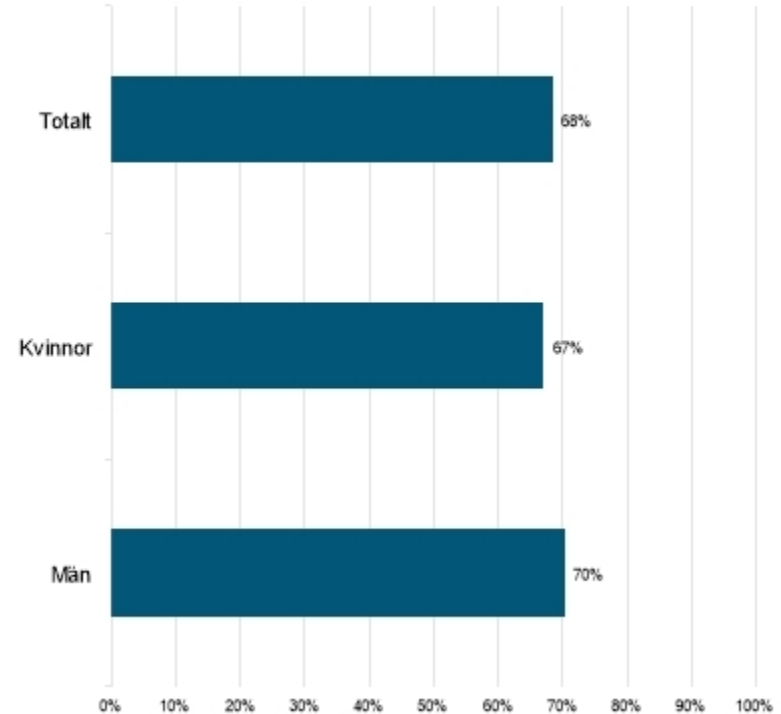
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för sjukhusen i din region? - Hälсотillstånd



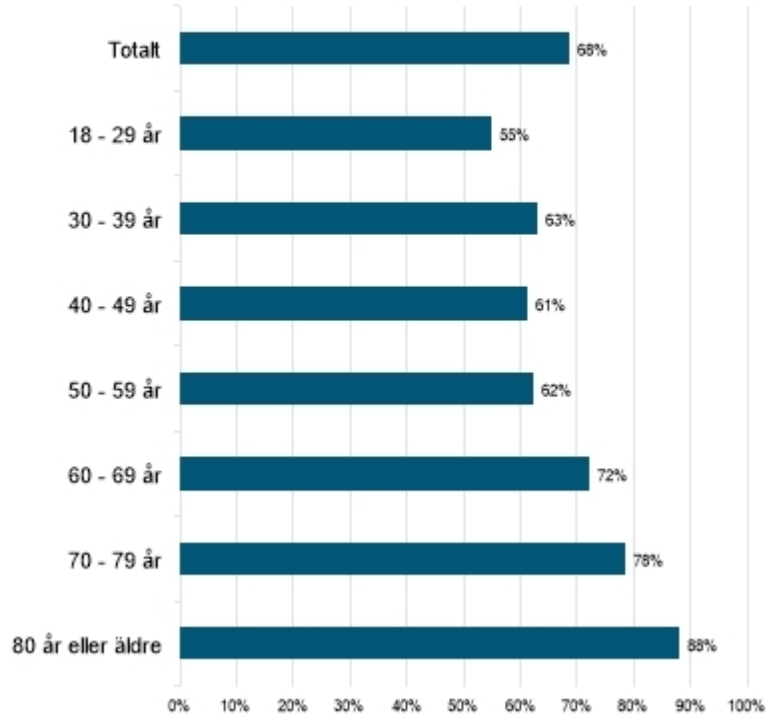
Hur stort eller litet förtroende har du för hälso- och sjukvården i sin helhet i din region? - Kön



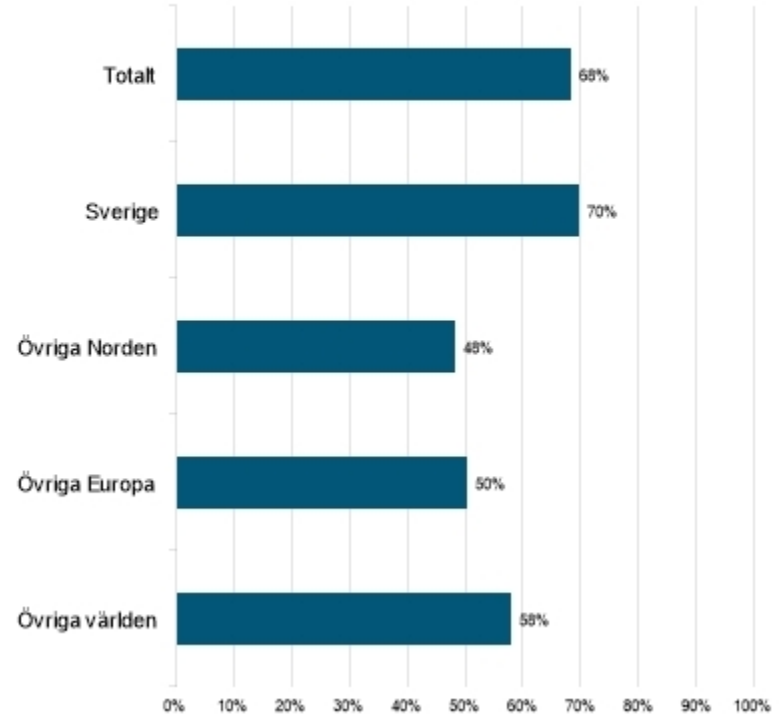
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för hälso- och sjukvården i sin helhet i din region? - Åldersgrupp



Hur stort eller litet förtroende har du för hälso- och sjukvården i sin helhet i din region? - Födelseland



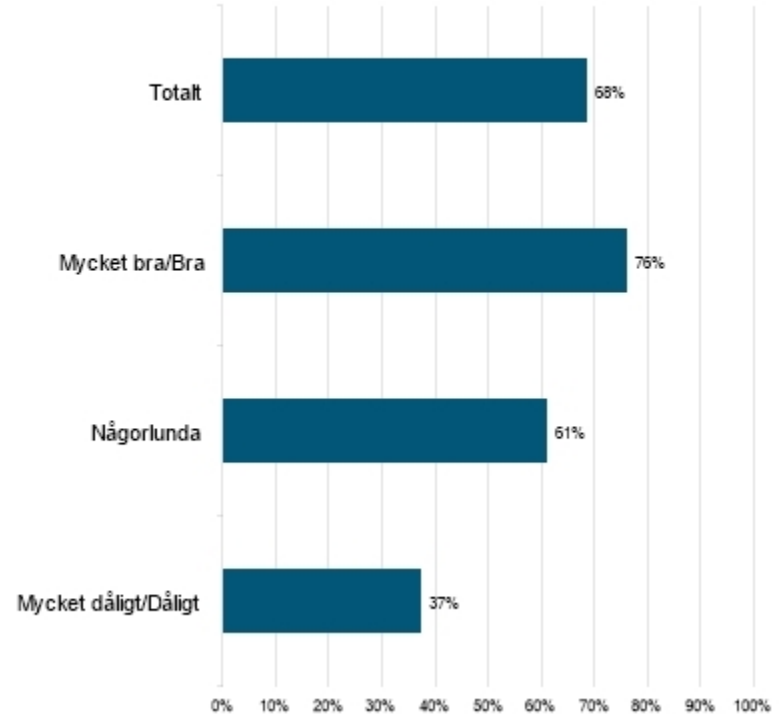
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för hälso- och sjukvården i sin helhet i din region? - Utbildningsnivå



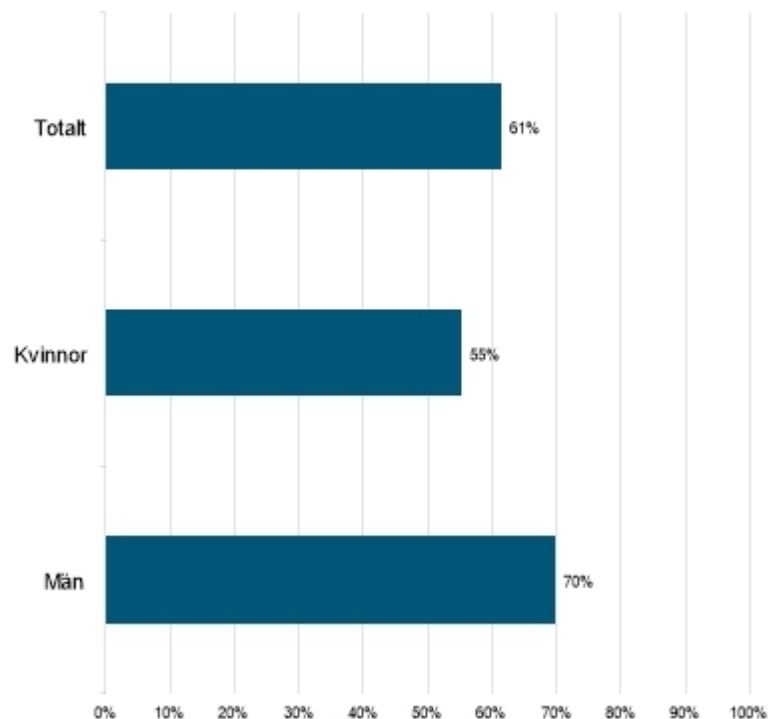
Hur stort eller litet förtroende har du för hälso- och sjukvården i sin helhet i din region? - Hälso- och sjukvårdstillstånd



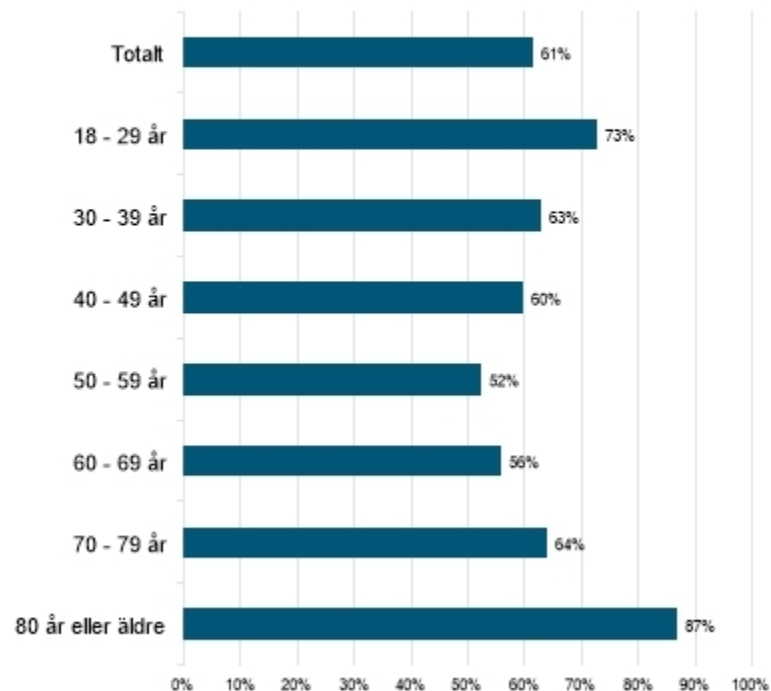
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat? - Kön



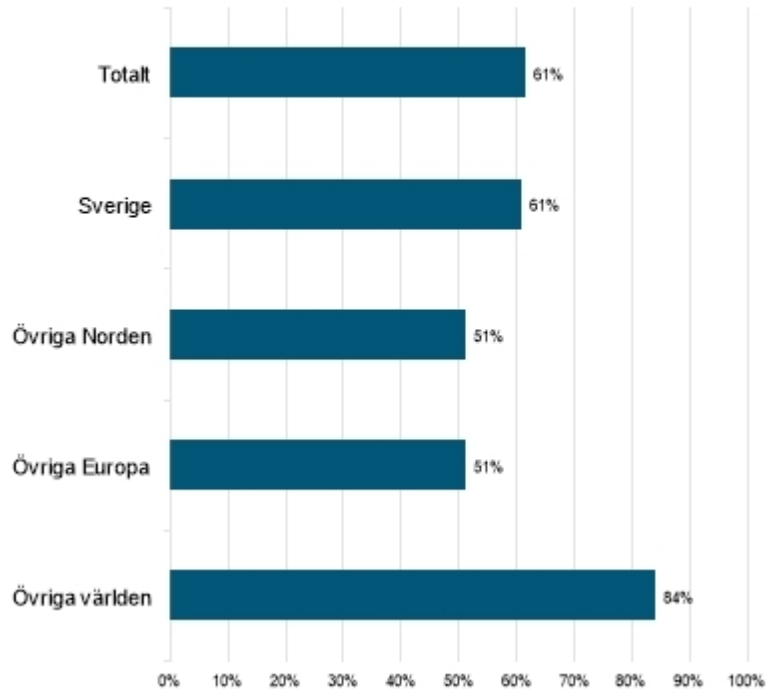
Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat? - Åldersgrupp



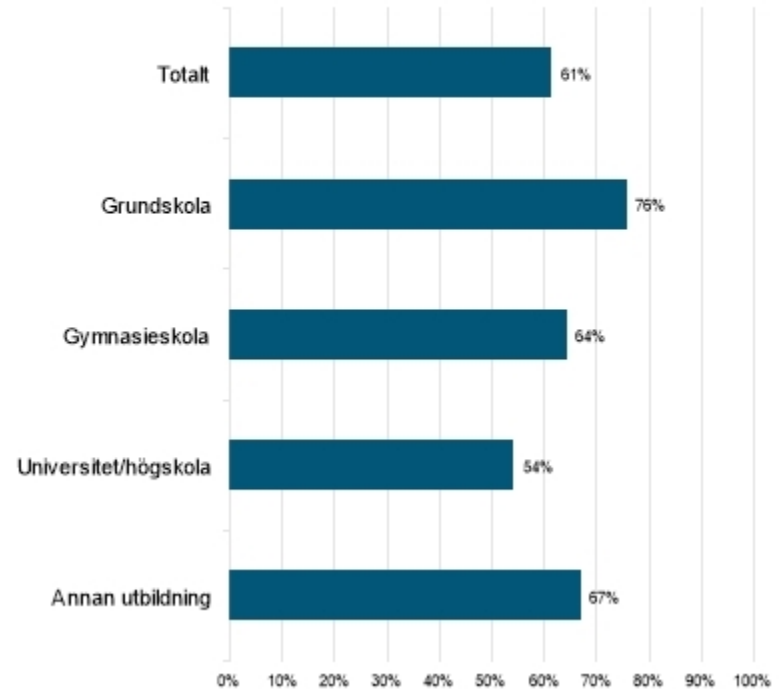
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat? - Födelseland



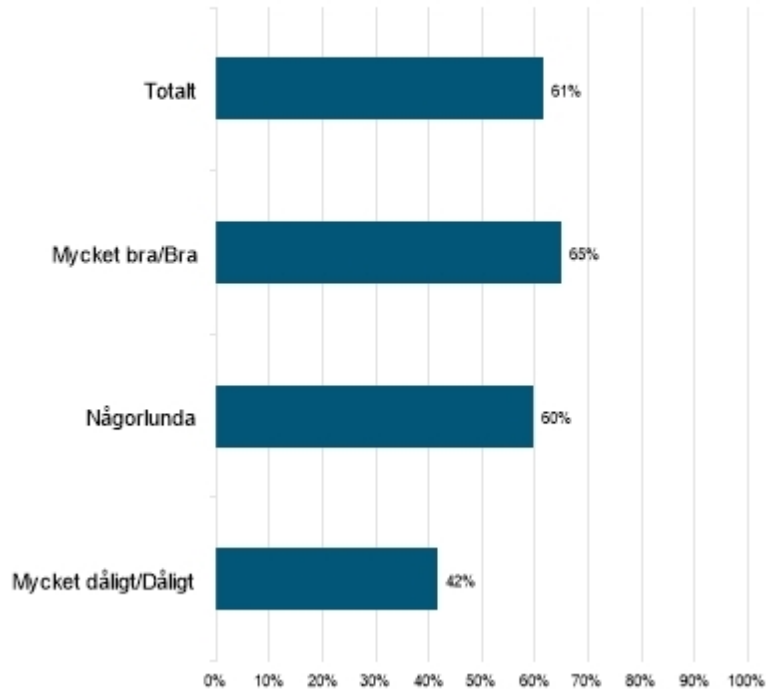
Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat? - Utbildningsnivå



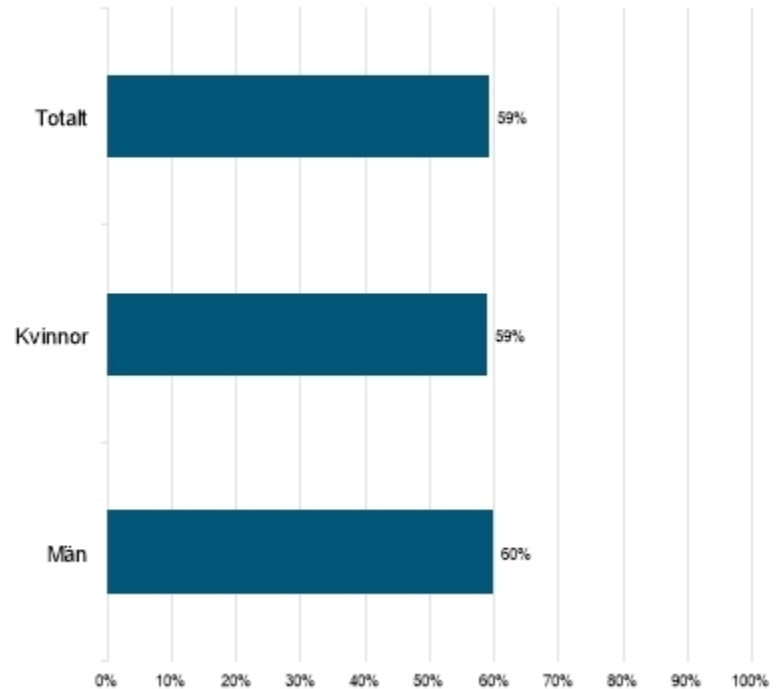
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat? - Hälso tillstånd



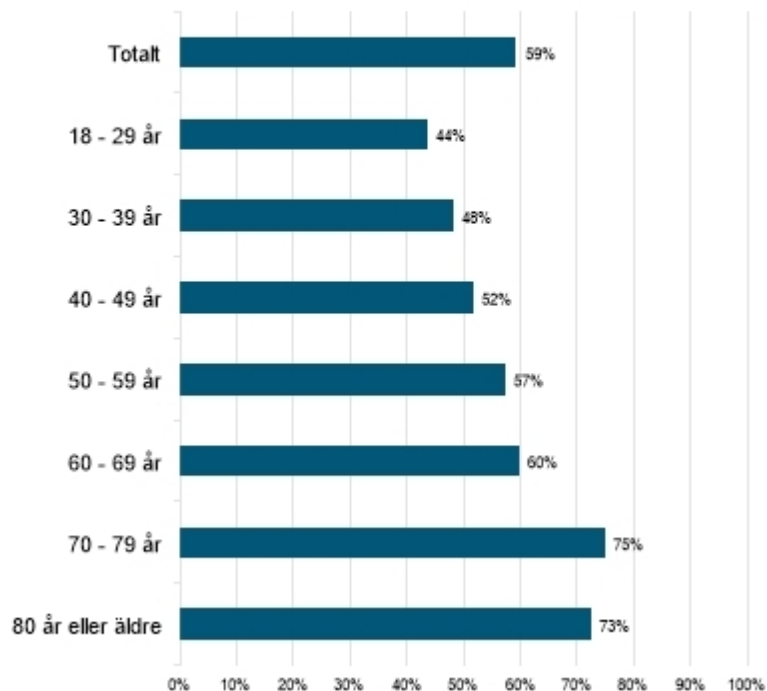
Hur stort eller litet förtroende har du för tandvården i din region (både folktandvård och privattandvård)?* - Kön



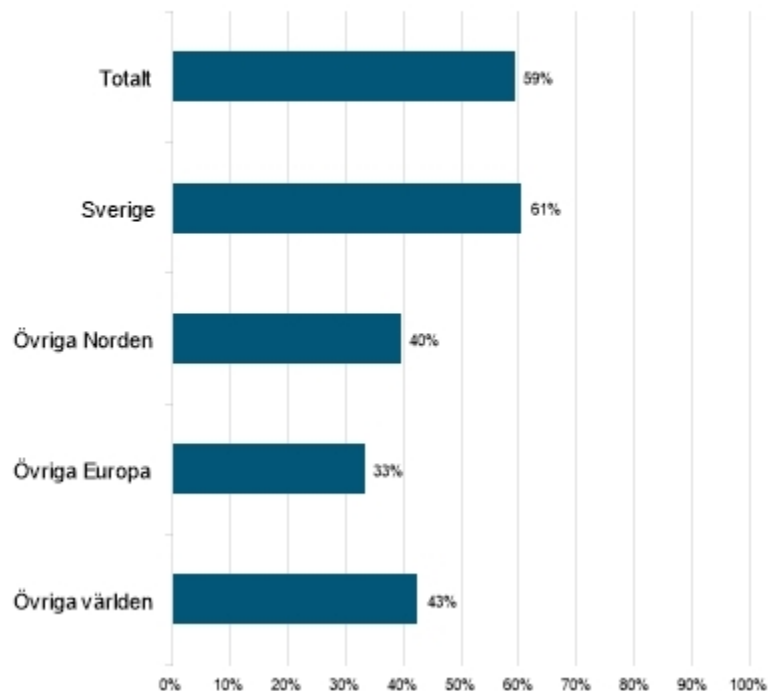
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för tandvården i din region (både folktandvård och privattandvård)?*
- Åldersgrupp



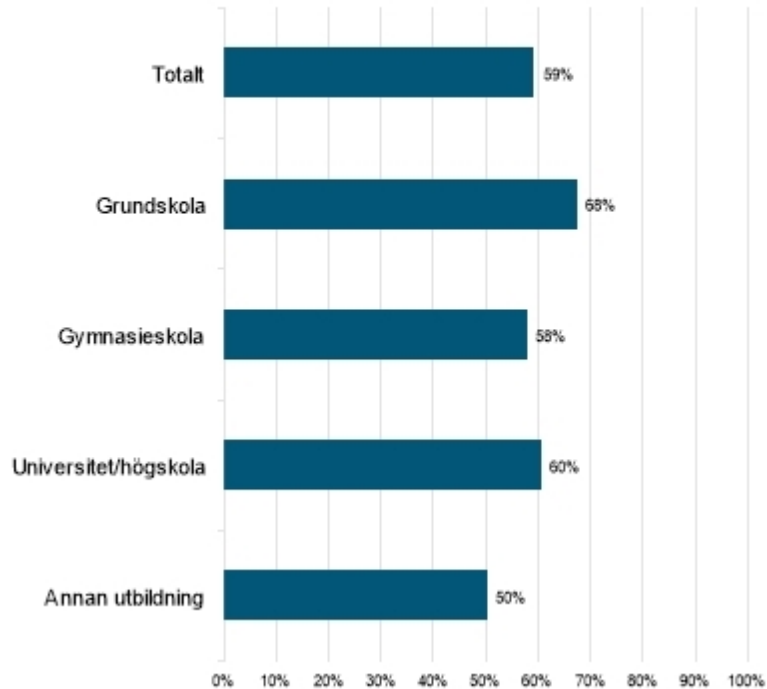
Hur stort eller litet förtroende har du för tandvården i din region (både folktandvård och privattandvård)?*
- Födelseland



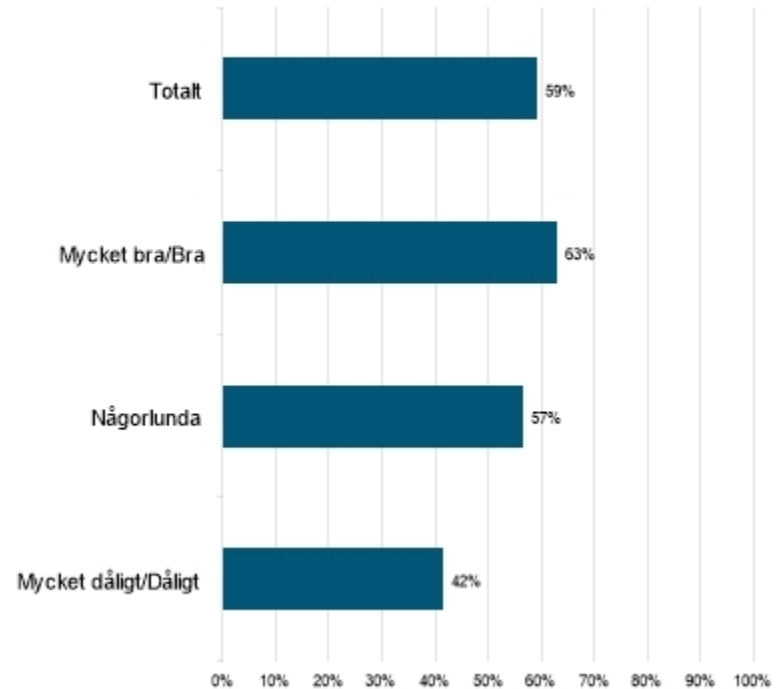
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för tandvården i din region (både folktandvård och privattandvård)?*
- Utbildningsnivå



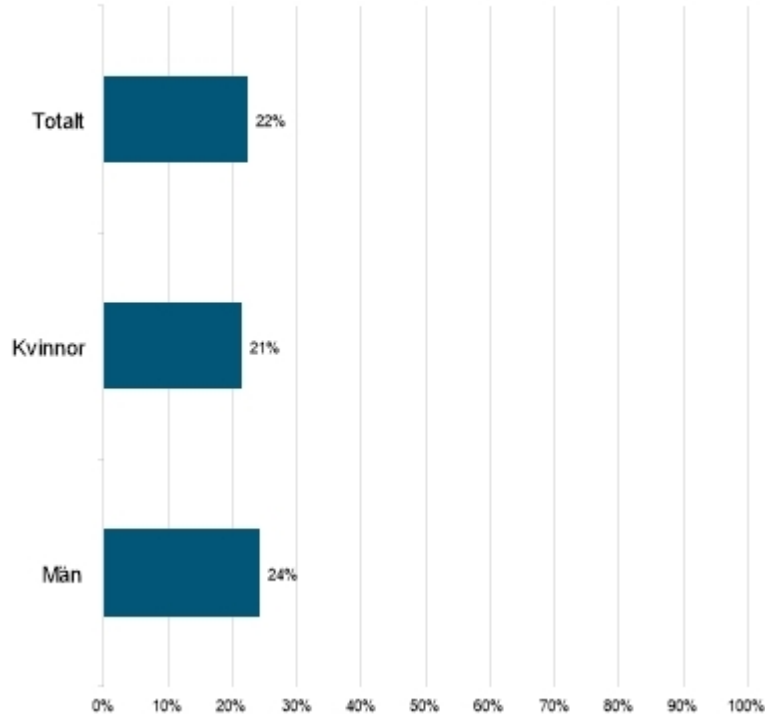
Hur stort eller litet förtroende har du för tandvården i din region (både folktandvård och privattandvård)?*
- Hälsoillstånd



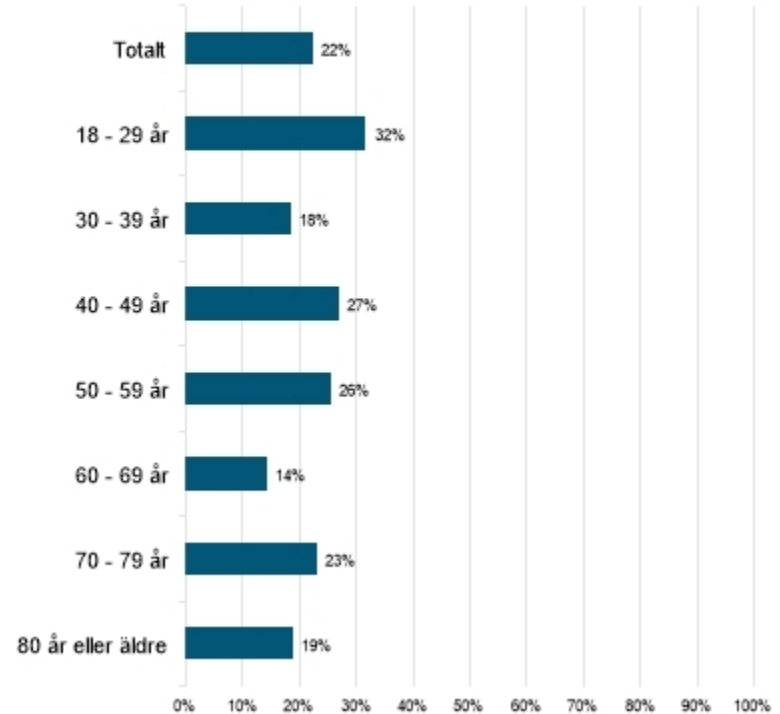
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för vård av psykisk ohälsa i din region?* - Kön



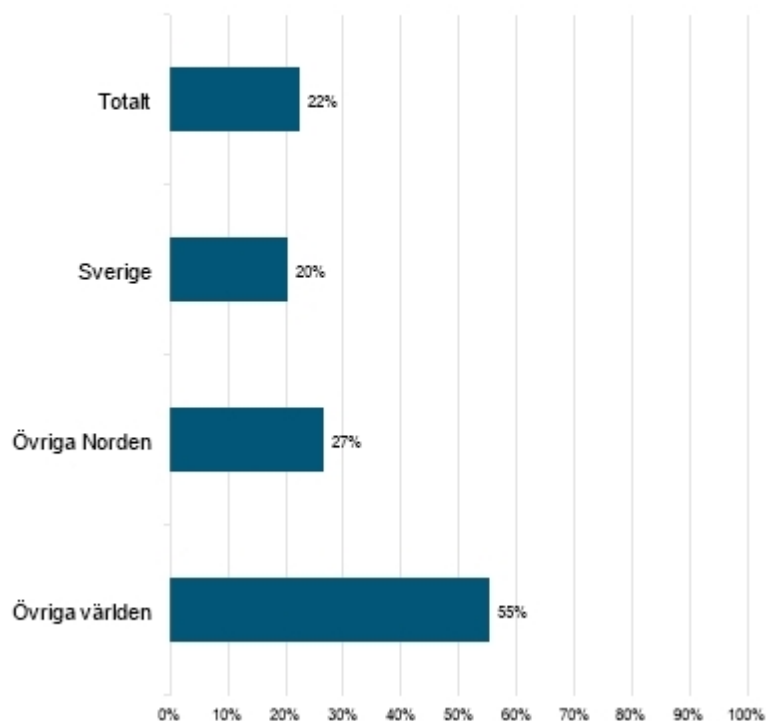
Hur stort eller litet förtroende har du för vård av psykisk ohälsa i din region?* - Åldersgrupp



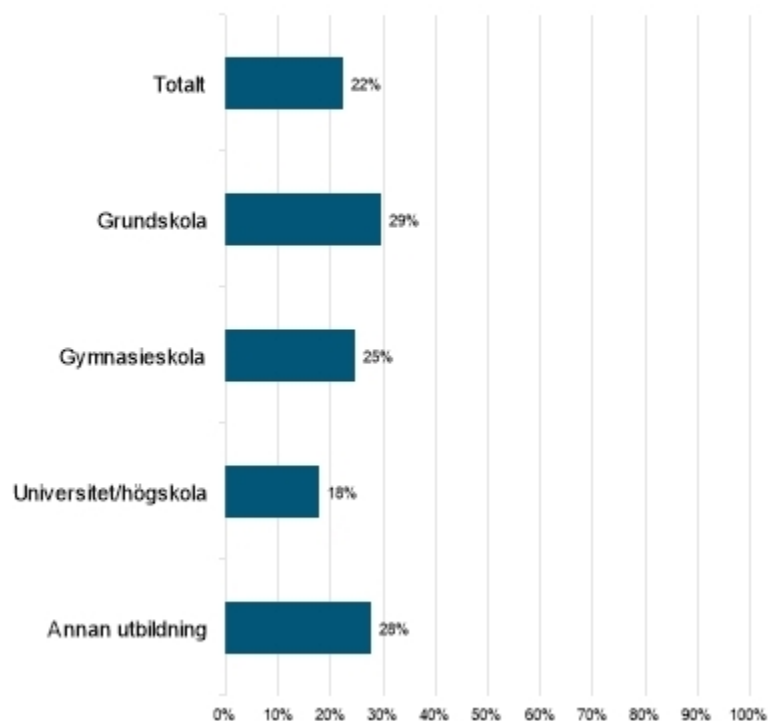
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för vård av psykisk ohälsa i din region?* - Födelseland



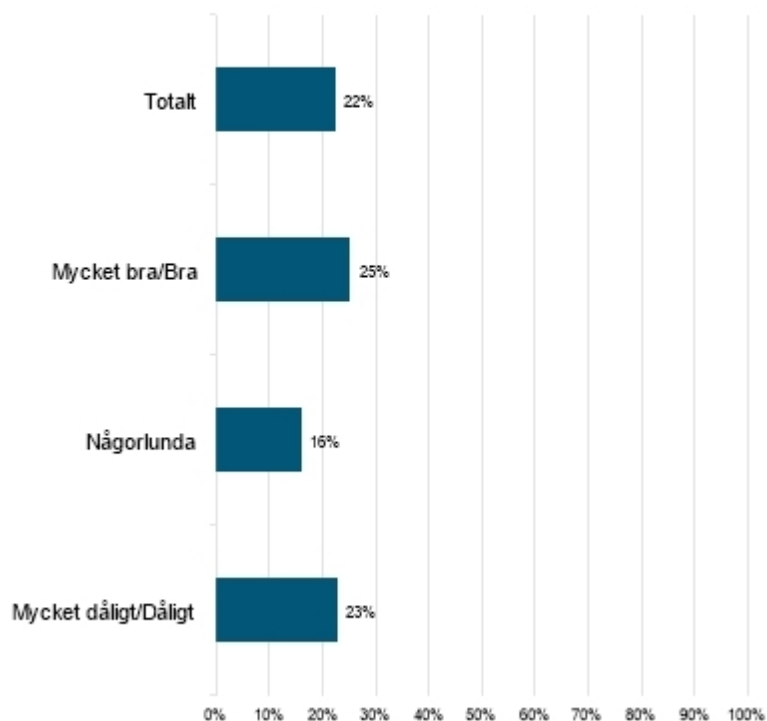
Hur stort eller litet förtroende har du för vård av psykisk ohälsa i din region?* - Utbildningsnivå



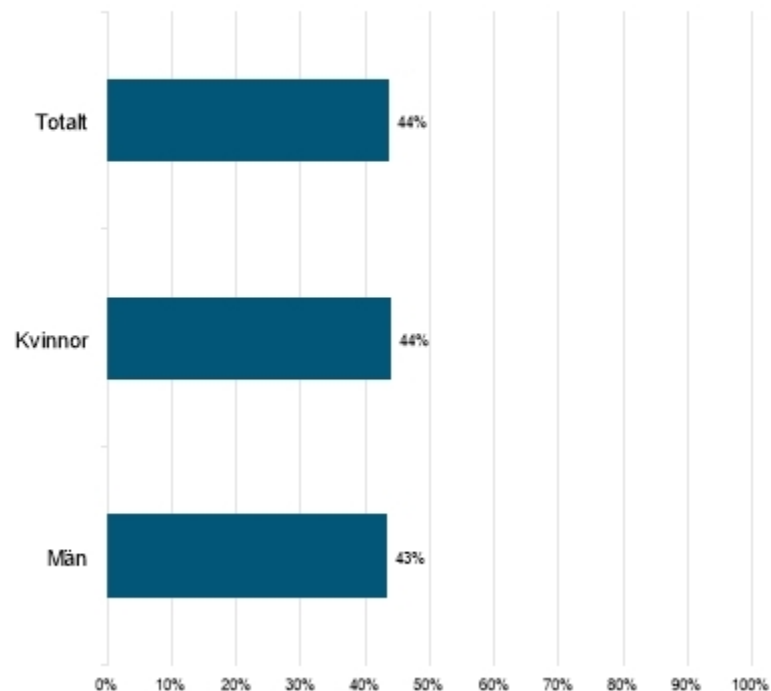
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för vård av psykisk ohälsa i din region?* - Hälso tillstånd



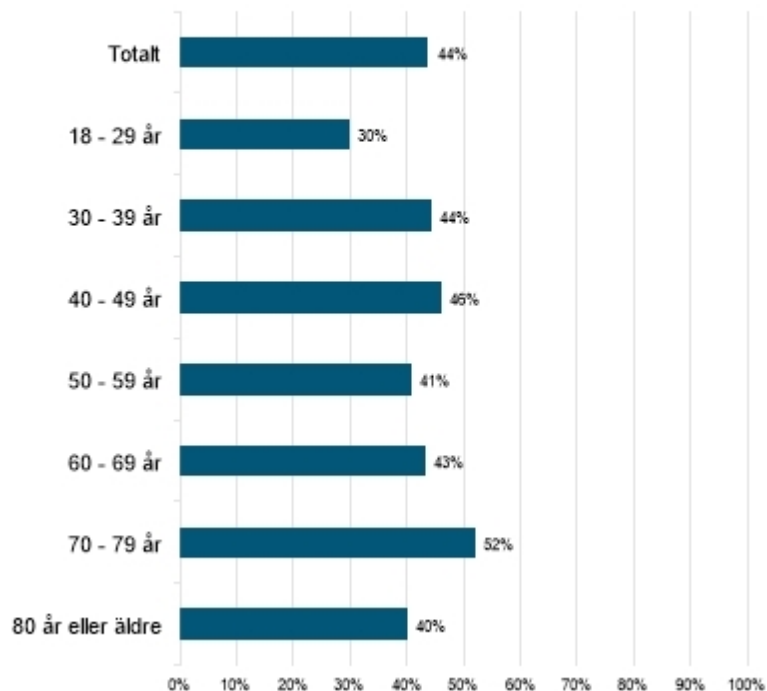
Hur stort eller litet förtroende har du för vårdkontakter som sker på distans, till exempel via video eller telefon? - Kön



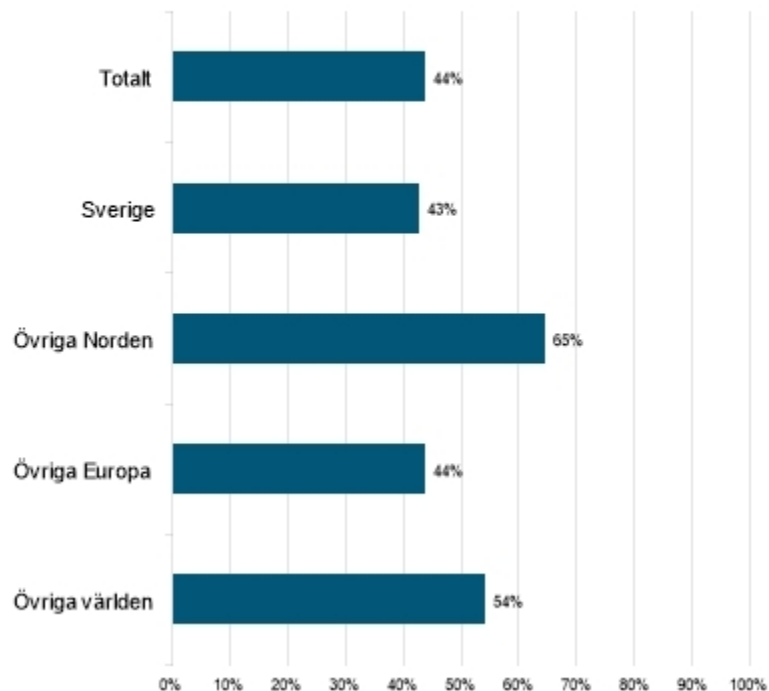
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för
vårdkontakter som sker på distans, till exempel via
video eller telefon? - Åldersgrupp



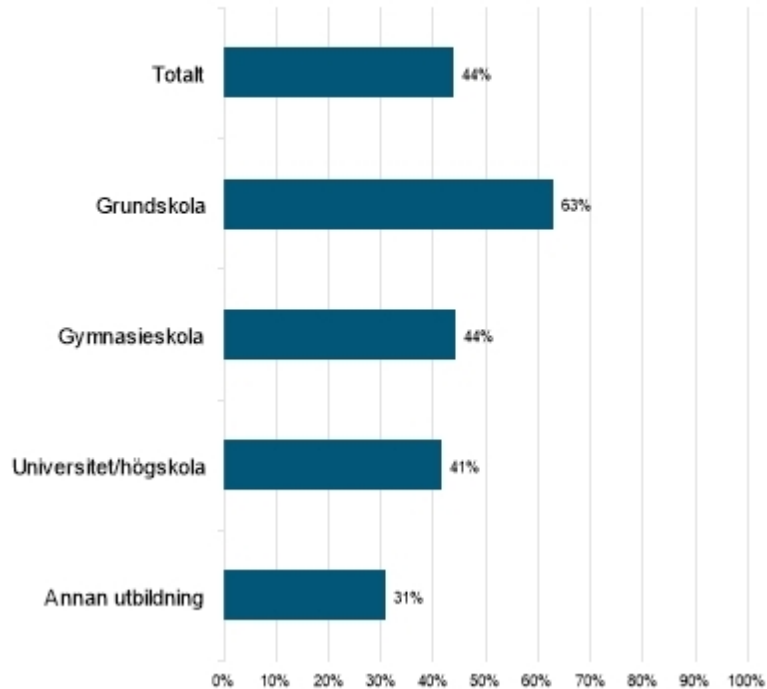
Hur stort eller litet förtroende har du för
vårdkontakter som sker på distans, till exempel via
video eller telefon? - Födelseland



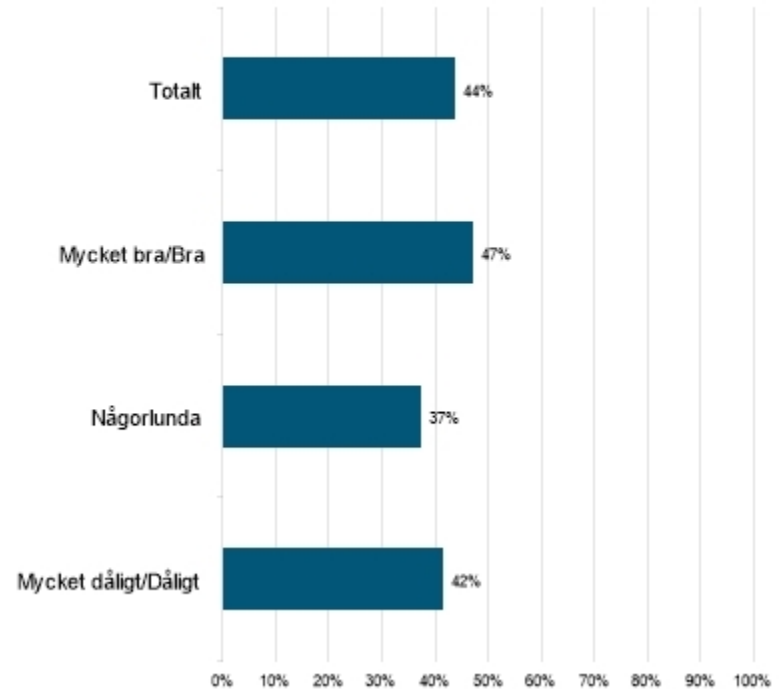
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Hur stort eller litet förtroende har du för
vårdkontakter som sker på distans, till exempel via
video eller telefon? - Utbildningsnivå



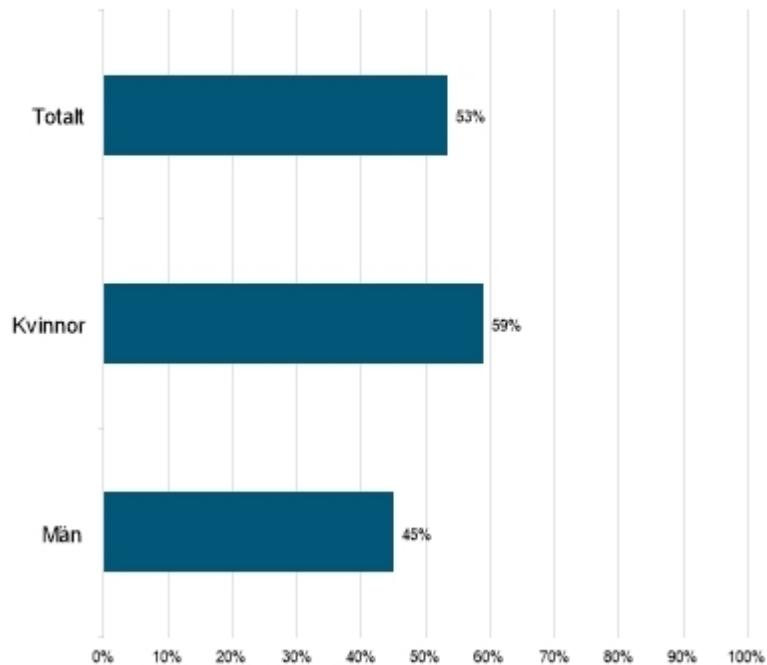
Hur stort eller litet förtroende har du för
vårdkontakter som sker på distans, till exempel via
video eller telefon? - Hälso tillstånd



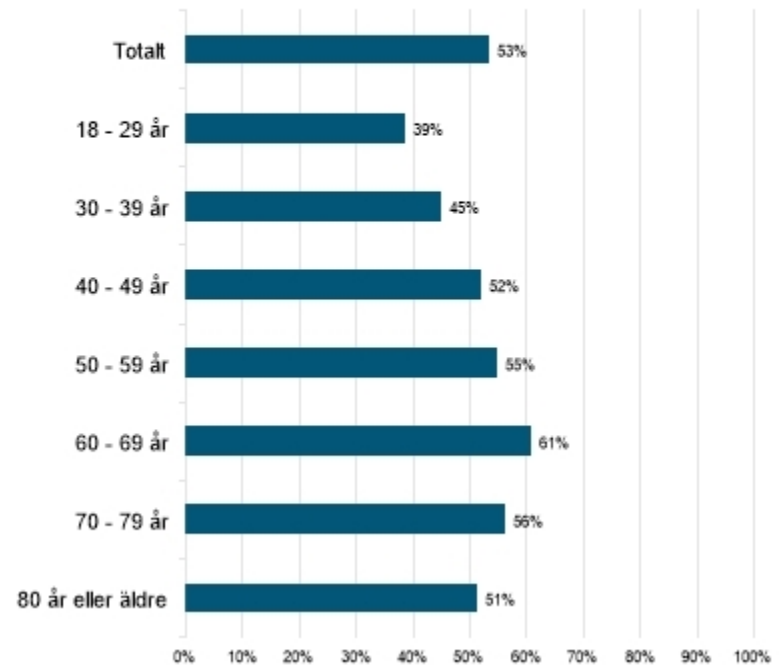
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Har du kännedom om att det finns en Patientnämnd i din region dit du kan vända dig med synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården, folktandvården och vården i kommunerna?*- Kön



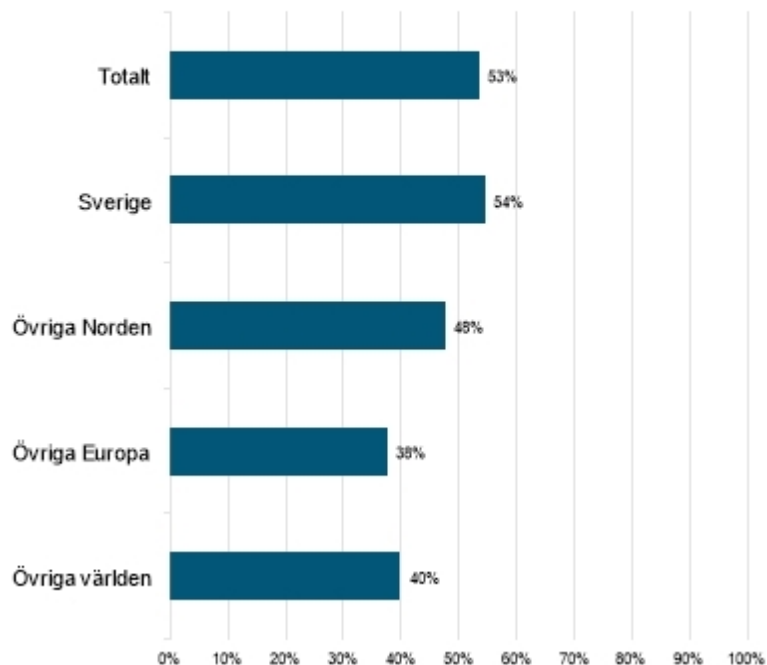
Har du kännedom om att det finns en Patientnämnd i din region dit du kan vända dig med synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården, folktandvården och vården i kommunerna?*- Åldersgrupp



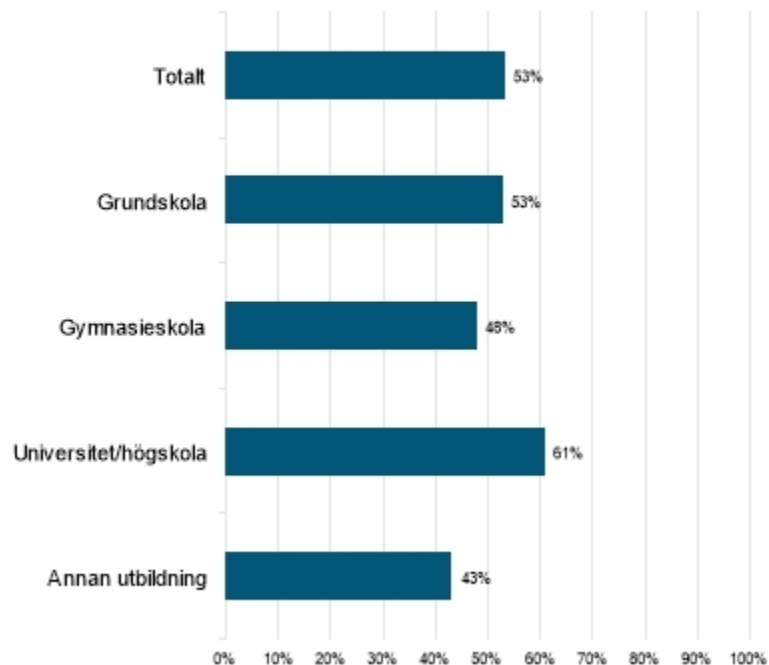
Bas/tema Demografi

Andel positiva

Har du kännedom om att det finns en Patientnämnd i din region dit du kan vända dig med synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården, folktandvården och vården i kommunerna?*- Födelse land



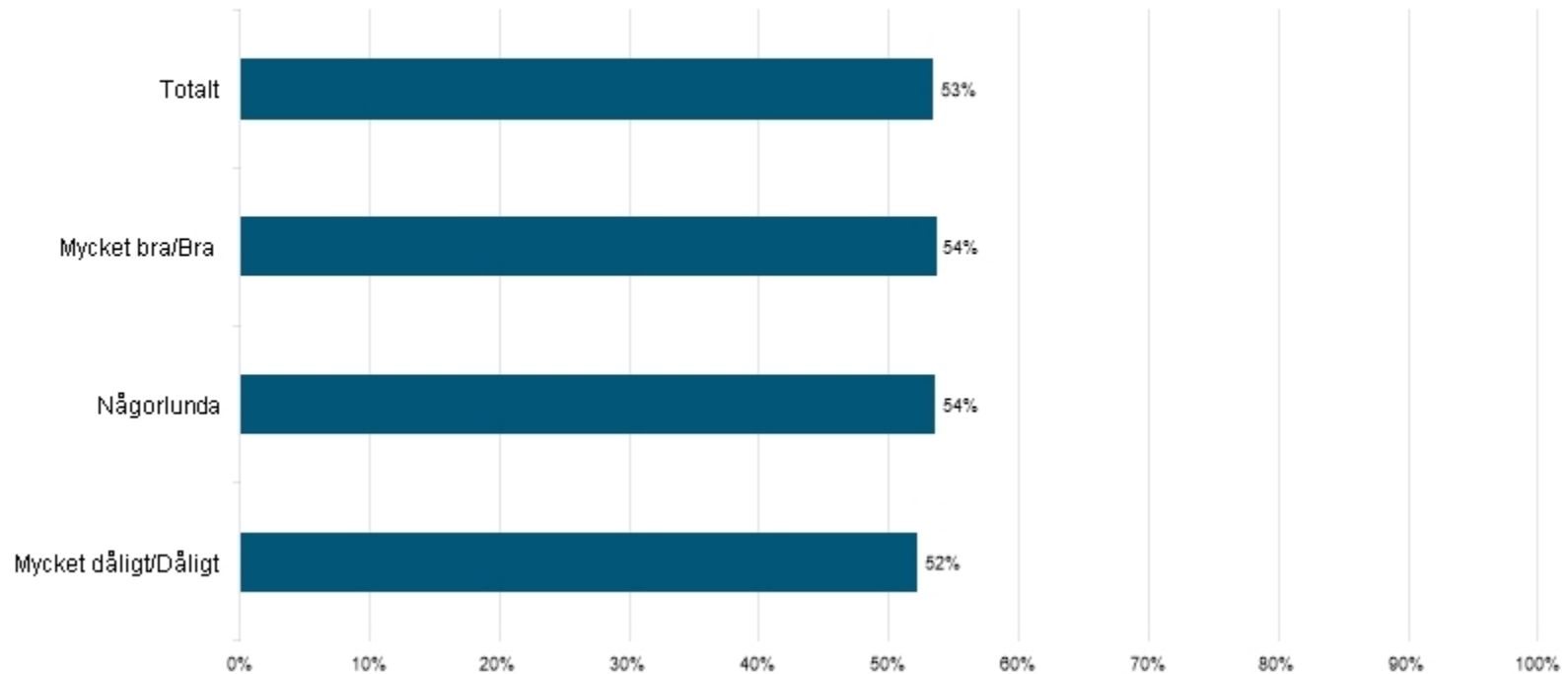
Har du kännedom om att det finns en Patientnämnd i din region dit du kan vända dig med synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården, folktandvården och vården i kommunerna?*- Utbildningsnivå



Bas/tema Demografi

Andel positiva

Har du kännedom om att det finns en Patientnämnd i din region dit du kan vända dig med synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården, folktandvården och vården i kommunerna?* -
Hälsotillstånd





12

Internationella patientsäkerhetsdagen
2026

Internationella patientsäkerhetsdagen 2026



Tema 2026: Säker vård för alla med kroniska sjukdomar – Säker vård för livet

Kroniska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancer och kroniska lungsjukdomar drabbar både barn och vuxna. Sjukdomarna kräver **återkommande kontakt med hälso- och sjukvården under lång tid**, ofta hela livet. Det är vanligt med flera sjukdomar samtidigt.

Personer med kroniska sjukdomar som är i behov av många vårdkontakter löper **större risk att utsättas för vårdskador**. Ju mer komplex sjukdomen är, desto större är riskerna. Det kan till exempel handla om vårdskador på grund av **försenad, felaktig eller utebliven diagnos, brister i läkemedelsbehandlingen eller brister i kommunikation och informationsöverföring**.

Patientens och närståendes delaktighet

Patientens och de närståendes **delaktighet** är en grundläggande förutsättning för god och säker vård. Vården blir säkrare om patienten är **välinformerad**, insatt och aktivt deltar i sin vård och behandling. Patienten ska också kunna **påverka sin vård** utifrån sina önskemål och förutsättningar. En patient som förstår varför och hur olika moment i undersökningar och behandlingar genomförs bidrar till att vårdförloppet blir som planerat. Patienten bidrar också till att avvikelser kan upptäckas och åtgärdas.

Tre förutsättningar för en säker vård för personer med kroniska sjukdomar



säkerställa rätt hälso- och sjukvårdsinsatser i rätt tid genom tidig riskidentifiering, framför allt för personer med hög risk för ohälsa.



skapa en sammanhållen vård genom att stärka samverkan mellan olika delar av vården utifrån patientens behov, minska risker vid vårdens övergångar och säkerställa samordnad individuell vårdplanering.



säkerställa kontinuiteten i vård och behandling, till exempel genom fasta vårdkontakter, teamarbete samt tydlig och säker informationsöverföring.

Ärendexempel

Patient framför synpunkter gällande **bristande kontinuitet samt information**. Patienten besöker verksamheten regelbundet på grund av en kronisk tarmsjukdom. Varje gång får hen möta nya läkare, något som känns jobbigt då hen får berätta hela sin sjukdomshistoria om och om igen. Hen upplever också att information om vad en undersökning visat är alltför sparsam. Muntligt får hen höra att ”det såg bra ut”, men i journalen står annat något som hen inte alltid förstår då texten innehåller många medicinska termer.

Patienten har insulinbehandlad diabetes och får sina injektioner av hemtjänstpersonal. Vid flertalet tillfällen har **personalen inte haft tillräcklig kunskap för att ge läkemedlet** då de fått googla på ”hur”, samt tillkalla annan personal för att patienten ska få sin injektion. Patienten tycker inte om att det finns personal som får ge läkemedel trots att de verkar sakna kunskap.

Patient framför synpunkter gällande att hen **nekats fast vårdkontakt**. Patienten beskriver att hen, som har flera kroniska sjukdomar, tidigare haft en fast läkarkontakt i verksamheten. Så är det dock inte längre. Som ett resultat av detta har bland annat återkoppling efter ordinerad provtagning uteblivit trots att det skulle ske samt att det nu tar längre tid innan återkoppling efter provtagning sker. Som patient känns det otryggt att hela tiden möta nya läkare som uppfattas enbart ta hand om det som patienten sökt vård för "där och då" och därmed saknar helhetsbilden.

Patienten har diabetes samt högt blodtryck och uppger att hen **ej fått tillräcklig mediciner** mot sitt höga blodtryck. Detta resulterade i att patienten drabbades av propp i ögat med synbortfall som följd. Nu har patienten fått träffa en läkare på hälsocentralen som ordinerat hen både utökad blodtrycksmedicin samt läkemedel mot höga blodfetter.

Patient med hjärtproblematik som önskar lämna synpunkter gällande bristande kommunikation, **avsaknad av fast läkarkontakt** samt felaktigheter i journalen. Patienten beskriver att hen för en tid sedan önskat en fast läkare men inte fått återkoppling gällande detta. Hen har också påtalat felaktigheter i journalen, också detta utan återkoppling eller rättelse. Enligt patienten har detta påverkat "min trygghet och min vård negativt".

Patienten har framfört synpunkter på utebliven Elektrokardiogram-tolkning (EKG). Patienten genomförde ett EKG i höstas. Sökte senare vård på grund av långvarig hosta. Ett nytt EKG gjordes och då upptäcktes det att det förra EKG-resultatet inte hade lästs av.

*"Om mitt EKG i september hade lästs av så hade jag eventuellt kunnat fått en el-konvertering då och sluppit få hjärtsvikt. Det här är ett **problem med alla hyrläkare**. De har inget ansvar att följa upp patienten".*

Patienten har framfört synpunkterna till berörd hälsocentral och fick då till svar att det är något fel i systemet.

Patienten beskriver att hen sökt vård på grund av långvarig huvudvärk. En rad undersökningar genomfördes och man trodde sedermera att den kom sig av astma. Trots insatt behandling försämrades patientens tillstånd och hen sökte efter några månader akut vård då benen var kraftigt svullna.

På akuten upptäcktes att patienten hade hjärtsvikt. Patienten önskar få den **utdragna utredningen** granskad i syfte att fler svårt sjuka patienter inte ska behöva drabbas.



13

Upplevelser av otillräcklig samordning och trygghet i vården av äldre En analys av klagomål genomförd av patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg

IAKTTAGELSER I KORTHET | ARTIKELNUMMER IVO 2026-29

Upplevelser av otillräcklig samordning och trygghet i vården av äldre

En analys av klagomål genomförd av patientnämnderna
och Inspektionen för vård och omsorg



Upplevelser av otillräcklig samordning och trygghet i vården av äldre

Patienter och närstående klagar på att hälso- och sjukvården har svårt att upprätthålla en sammanhållen och trygg vård för patienter som är 80 år eller äldre. Närstående, som har en central roll i vården av äldre, får inte alltid tillräcklig information för att kunna vara delaktiga och ge stöd. Det visar en analys av klagomål som inkommit till regionernas patientnämnder och till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Personer som är 80 år eller äldre får i allt högre grad vård och omsorg sent i livet, i många fall först när behoven blivit omfattande och komplexa.¹ Dessa patienter är ofta sköra och har nedsatt motståndskraft mot sjukdom och skada. IVO har tidigare konstaterat utmaningar inom kontinuitet, samordning och patientsäkerhet i vården av äldre.² Fallskador, trycksår, infektioner och läkemedelsrelaterade problem utgör kända riskområden för äldre. Mot denna bakgrund kan klagomål och erfarenheter från personer 80 år eller äldre och deras närstående bidra med viktig kunskap för att utveckla en säker vård med god kvalitet.

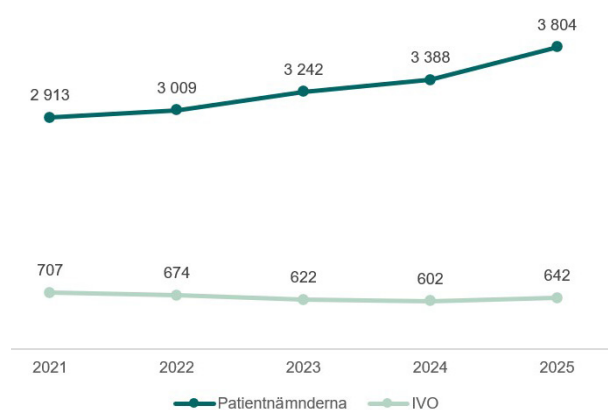
Regionernas patientnämnder och IVO samverkar kontinuerligt i enlighet med patientsäkerhetslagen³ och som ett led i detta genomförs återkommande analyser av klagomål inom utvalda och angelägna områden. Denna rapport innehåller en analys av samtliga klagomål gällande patienter som är 80 år eller äldre som inkommit till patientnämnderna respektive IVO under 2025. Rapporten innehåller även en analys av samtliga beslutade klagomålsärenden från 2025 där IVO har identifierat brister hos vårdgivarna.⁴ Syftet med rapporten är att belysa de problem som patienter och närstående upplever i vården samt synliggöra områden där vården kan behöva förbättras för äldre personer.

Klagomålen som rör äldre ökar till patientnämnderna

Patientnämnder och IVO tar varje år emot cirka 46 000 respektive 6 000 klagomål från patienter och närstående. Klagomål som rör patienter som är 80 år eller äldre utgör ungefär 8 procent av klagomålen hos patientnämnderna och 11 procent hos IVO.

Under de senaste fem åren har antalet klagomål till patientnämnderna gällande äldre ökat successivt. Mellan 2021 till 2025 ökade antalet med 31 procent. Antalet klagomål till IVO har däremot minskat mellan 2021 och 2024, följt av en mindre ökning under 2025, se figur 1. Motsvarande mönster ses för det totala antalet inkomna klagomål. Både antalet äldre i befolkningen och antalet klagomål till patientnämnderna har ökat. Även relativt befolkningsstorleken för gruppen syns en ökning av klagomålen till patientnämnderna.

Figur 1. Antal inkomna klagomål gällande personer 80 år eller äldre, 2021–2025.



Källa: Patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg, 2026.

Det är vanligare att klagomål gällande äldre framförs av närstående, jämfört med klagomål för samtliga åldersgrupper. Detta beror i vissa fall på att patienten som klagomålet avser är avliden, men det förklaras också av att äldre patienter oftare är beroende av stöd från närstående i kontakter med vården.

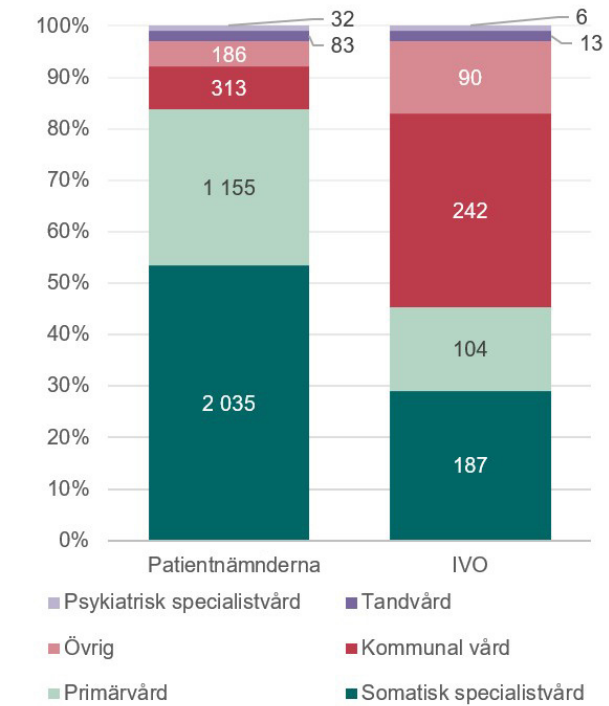
Analys av inkomna klagomål till patientnämnderna och IVO

I analysen ingår totalt 4 446 klagomål avseende patienter 80 år eller äldre som inkom 2025. Av dessa inkom 3 804 till patientnämnderna och 642 till IVO.

Det finns skillnader mellan vilka delar av vården som klagomålen gällande äldre riktas mot hos patientnämnderna respektive IVO. Klagomål som inkom till patientnämnderna rörde främst somatisk specialistsjukvård (53 procent), medan de för IVO främst rörde kommunal vård (38 procent), se figur 2. Att andelen klagomål gällande kommunal vård är relativt låg hos patientnämnderna kan bero på att patienter saknar kännedom om att de kan vända sig till sin regions patientnämnd även vid klagomål på kommunal hälso- och sjukvård.

Äldre personer tar i högre utsträckning än befolkningen i övrigt del av kommunala vårdinsatser, vilket sannolikt bidrar till att klagomål till IVO som rör kommunal vård är vanligare inom denna patientgrupp än inom andra åldersgrupper. För samtliga åldersgrupper var primärvården och psykiatrisk specialistsjukvård de största verksamhetsområdena i klagomål till IVO 2025.⁵ Bortsett från kommunal vård är ordningen mellan de största verksamhetsområdena densamma hos patientnämnderna och IVO gällande äldre.

Figur 2. Antal inkomna klagomål gällande patienter 80 år eller äldre, per verksamhetsområde 2025.



Källa: Patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg, 2026.

Analysen av innehållet i klagomålen har fokuserat på de tre områden som sammanlagt omfattade flest antal klagomål avseende äldre patienter under 2025: *Vård och behandling*, *Kommunikation*, samt *Vårdansvar och organisation*, se tabell 1. Inom dessa områden har delområden identifierats som förekommer i högre utsträckning i klagomål som rör äldre jämfört med klagomål för samtliga åldersgrupper.

Tabell 1. Antal klagomål per område gällande personer 80 år eller äldre, 2025.

Område	Patientnämnderna	IVO*	Totalt
Vård och behandling	1 954	567	2 521
Kommunikation	712	332	1 044
Vårdansvar och organisation	354	172	526
Tillgänglighet	384	56	440
Dokumentation och sekretess	113	88	201
Administrativ hantering	147	27	174
Ekonomi	96	10	106
Övrigt**	44	39	83

Källa: Patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg, 2026.

* Ett klagomål till IVO kan innehålla synpunkter på fler än ett område, varför summan av områdena överstiger antal unika klagomål.

** Övrigt: innehåller klagomål som inte kan klassificeras i annat område (till exempel sjukresor, avvikelshantering)

Vård och behandling

Flest klagomål har framförts gällande olika delområden inom *Vård och behandling*. Det omfattar undersökning, bedömning, diagnos, behandling, läkemedel, omvårdnad, samt skador och komplikationer som uppstår i samband med vård och behandling. Analysen visar att de delområden som är särskilt framträdande för äldre är: skador och komplikationer som uppstår i samband med vård och behandling, omvårdnad samt läkemedelsbehandling.

Sköra äldre drabbas av skador och komplikationer i vården

Inom *Vård och behandling* handlar 14 procent av klagomålen till patientnämnderna om skador och komplikationer, medan motsvarande andel hos IVO är 45 procent.⁶ I flera klagomål beskriver anmälare att patienten har fått komplikationer eller skador i samband med behandling eller operation. Detta upplevs ha lett till ökat vårdbehov och lidande. Klagomålen handlar om försenad undersökning och diagnos av olika sjukdomar, främst cancer och stroke, samt skador såsom fallskador där frakturer inte har upptäckts i tid. Av klagomålen framgår att förseningen i vissa fall upplevs ha lett till kraftigt försämrat hälsotillstånd, ökat vårdbehov eller att patienten har avlidit. Flera klagomål gäller fallolyckor, som exempelvis har skett i samband med behandling, undersökning,

rehabilitering och omvårdnad. Anmälare beskriver att patienten inte har fått tillräcklig tillsyn eller säkerhetsutrustning. Anmälare beskriver också att de upplevt att personalen inte har varit tillräckligt aktsam eller att två personal inte har deltagit vid förflyttning.

I klagomålen beskriver anmälare även situationer där långvarig medicinering plötsligt avslutats utan uppföljning eller för tidigt inför en operation eller behandling. Anmälare uppger att detta har lett till stroke eller dödsfall.

Erfarenheter av att de äldre inte får en god omvårdnad

Av de klagomål som rör *Vård och behandling* utgör klagomål om omvårdnad 11 procent av klagomålen till patientnämnderna, medan motsvarande andel bland klagomålen till IVO är 35 procent. Många av klagomålen gäller grundläggande omvårdnad såsom tillsyn eller stöd vid hygien och toalettbesök, men också hjälp med näringstillförsel och vätskeintag. Det kan även handla om observation och uppföljning av patientens allmäntillstånd.

Anmälare beskriver att det saknas förebyggande åtgärder, till exempel fallprevention och vändscheman för trycksår, samt sårvård och smärtbedömning. Anmälare beskriver också att otillräcklig uppföljning av näringstillförsel, vätska och sårvård i vissa fall har kopplats till undernäring, uttorkning och infektioner. Klagomål rör även sårvård inom hemsjukvården. I ett fall beskriver anmälaren att ett bensår behandlades under en längre period utan att följas upp. Patienten försämrades och vårdades därefter på sjukhus med sepsis och omfattande vävnadsskada som krävde kirurgisk behandling. Av klagomålet framgår att patienten senare avled under sjukhusvistelsen.

Det förekommer klagomål som rör vård i livets slutskede, där närstående beskriver att den grundläggande omvårdnaden varit undermålig. Det gäller bland annat otillräcklig symtomlindring samt otillräcklig hjälp med hygien, munvård, hudvård och vändning. Anmälare beskriver också situationer där patienter utsatts för smärtsamma åtgärder eller där vården inte upplevts vara anpassad till livets slutskede.

Beskrivningar av att läkemedelshanteringen inte fungerar som den ska

Inom *Vård och behandling* utgör klagomål som rör läkemedelshantering 13 procent hos patientnämnderna och 38 procent hos IVO. Klagomålen handlar ofta om otillräcklig uppföljning av läkemedelsbehandling, olämpliga läkemedelskombinationer samt doser som inte är anpassade för äldre. Anmälare beskriver även övermedicinering, ofta kopplad till bristande samverkan mellan olika vårdgivare.

Av klagomålen framgår även upplevelser av att patienter inte alltid får läkemedel enligt ordination eller att läkemedelsbehandling blivit försenad. Det gäller till exempel patienter med diabetes som enligt

klagomålen inte har fått insulin eller att antibiotikabehandling givits för sent. I dessa fall har patienter beskrivit att deras hälsotillstånd har försämrats. Flera klagomål rör palliativ vård, där närstående uppger att patienten inte har fått tillräcklig smärtlindring eller annan symtomlindrande behandling i livets slutskede, vilket de närstående anser har lett till onödigt lidande. Det förekommer också klagomål där anmälare beskriver att patienter fått höga doser av morfin och sömnmedel i livets slutskede, och att de upplever att detta påskyndat dödsförloppet.

Närstående beskriver också att biverkningar av läkemedel inte alltid uppmärksammas tillräckligt. I vissa klagomål uppges detta ha bidragit till fallskador. Det förekommer även fall där anmälare har uppfattat symtom som läkemedelsbiverkningar, medan vårdpersonalen i stället har bedömt att symtomen är relaterade till patientens grundsjukdom.

Kommunikation

Området *Kommunikation* omfattar klagomål som rör information till patient och närstående, delaktighet, samtycke och bemötande. Analysen visar att det delområde som är särskilt framträdande för äldre är information till patient och närstående.

Viktig information till närstående uteblir

Inom området *Kommunikation* utgör klagomål om information till patienter eller närstående 41 procent av klagomål till patientnämnderna och 55 procent av klagomålen IVO.

Klagomålen handlar ofta om utebliven information om provsvar och om planering av fortsatt vård. I flera fall beskriver anmälare att de inte har fått information när behandlingen övergår till palliativ vård. Detta uppges ha bidragit till oro i livets slutskede. Många klagomål beskriver problem som uppstått i samband med utskrivning från sjukhus. Det gäller situationer där patienter enligt uppgift har skrivits ut utan att närstående informerats eller haft möjlighet att ta emot patienten i hemmet, vilket beskrivs ha lett till oro och otrygghet.

I klagomålen beskriver patienter och närstående att information ibland är ottydlig, motstridig eller svår att förstå. De uppger också att återkoppling efter undersökningar eller förändringar i vården har uteblivit, vilket har lett till att patienter eller närstående själva har behövt ta initiativ för att få besked.

Vårdansvar och organisation

Området *Vårdansvar och organisation* omfattar klagomål inom vårdplanering, fast vårdkontakt, valfrihet i vården, samverkan mellan olika vårdenheter och vårdgivare samt resurser och prioriteringar inom vården. Analysen visar att det delområde som är särskilt framträdande för äldre är samverkan mellan olika vårdenheter och vårdgivare. Klagomål gällande samverkan förekommer i 39 procent av de klagomål som handlar om *Vårdansvar och organisation* till patientnämnderna och i 58 procent av klagomålen till IVO.

Upplevelser av problem vid övergångar mellan olika vårdenheter och vårdgivare

Övergångar mellan slutenvård, primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården beskrivs som särskilt problematiska för patienter 80 år eller äldre. Patienter och deras närstående beskriver ofta att ansvaret för vården sprids mellan olika instanser, utan att någon tar ett helhetsansvar. En del beskriver också att de flyttas mellan olika avdelningar på sjukhus utan att någon upplevs ta huvudansvaret.

Anmälare beskriver i flera fall att undersökningar och utredningar försenats eller helt uteblivit på grund av otillräcklig samverkan och informationsöverföring. I klagomålen lyfts allvarliga konsekvenser för patienten fram. När flera aktörer är inblandade uppger anmälare att det i många fall saknas en tydlig fast vårdkontakt eller en sammanhållen plan som följs upp, vilket skapar osäkerhet och fördröjer nödvändiga insatser. Det förekommer även brister i informationsöverföring mellan olika vårdenheter, till exempel mellan sjukhusavdelning och hemsjukvård, vilket har lett till att patienter har blivit utan behandling såsom läkemedelsbehandling.

I klagomålen beskrivs utskrivningsprocessen från sjukhus som ett särskilt sårbart moment, där riskerna för patienterna är många. Patienter och närstående beskriver att patienter skrivs ut utan att hemsjukvård, hemtjänst eller hjälpmedel är ordentligt ordnade. Närstående beskriver att de ibland inte blivit informerade om hemgång eller att väsentliga delar som läkemedel saknas vid utskrivningstillfället. I flera fall framkommer det även att remisser avslås eller faller mellan stolarna, vilket gör att patienterna inte får den fortsatta vård eller rehabilitering de behöver. Det beskrivs också att detta i vissa fall har bidragit till återinläggningar och en vårdkedja som inte fungerar som avsett.

Otillräcklig samverkan drabbar särskilt multisjuka äldre

Problemen med samverkan beskrivs särskilt drabba multisjuka äldre som är beroende av kontinuitet och samordning mellan flera vårdgivare. När flera aktörer, exempelvis specialistvård, vårdcentral och kommun,

är involverade uppstår risk för glapp i ansvar och informationsöverföring. Närstående uppges ofta få en central roll genom att förmedla information och bidra till att insatser genomförs som planerat. Detta innebär en betydande belastning på närstående.

Klagomålen visar sammantaget att svårigheter i samordningen återkommer och påverkar patienternas trygghet, vårdkvalitet och möjligheter att få rätt insatser i rätt tid. Klagomålen beskriver också att otydliga ansvarsförhållanden och bristande kommunikation mellan huvudmän i vissa fall upplevs ha lett till förseningar, återinläggningar och en vård som inte är sammanhängande.

Upplevelser av otillgänglig och orättvis vård kopplat till hög ålder i klagomål till patientnämnderna

Utöver de gemensamma iakttagelserna ovan visar klagomålen till patientnämnderna på flera problem kopplade till området *Tillgänglighet*. Området är det tredje största bland klagomål till patientnämnderna (se tabell 1). Dessa klagomål beskriver exempelvis att digitala lösningar kan vara svåra att använda för personer med nedsatt syn, hörsel, motorik eller kognitiv förmåga, vilket försvårar tillgång till information och exempelvis tidsbokning. Det framkommer också att vården ibland förutsätter användning av olika digitala tjänster som e-tjänster och BankID, vilket minskar tillgängligheten för äldre som inte använder eller behärskar digitala verktyg.

Klagomålen till patientnämnderna rör även upplevelser av att patienter blivit orättvist behandlade i vården på grund av sin ålder. I flera fall uppger anmälare att symtom har förklarats enbart som en del av åldrandet och inte utretts vidare. Anmälare beskriver att detta kan leda till att patienter inte får ytterligare medicinsk bedömning trots kvarstående besvär. I flera fall upplever närstående att beslut om behandlingsbegränsningar eller utebliven livsuppehållande behandling har grundats mer på patientens höga ålder än på en individuell medicinsk bedömning.

Analys av beslut där IVO har identifierat brister

IVO tar emot och utreder klagomål i enlighet med patientsäkerhetslagen.⁷ IVO utreder dock inte alla klagomål från patienter och närstående, utan bara de som gäller allvarigare händelser inom vården. Det kan vara händelser där en patient har fått en bestående skada, ett väsentligt ökat behov av vård eller att någon har avlidit. IVO utredde 18 procent av de klagomål som avslutades under 2025.⁸

För att undersöka vilka brister IVO identifierar vid utredning av klagomål gällande äldre har en kompletterande analys utförts. Den omfattar samtliga klagomål som IVO beslutat med kritik⁹ under 2025 och som rör patienter 80 år eller äldre, totalt 88 beslut. Dessa klagomål har inkommit till IVO under perioden 2022–2024. Analysen visar att bristerna i huvudsak rör områdena *Vård och behandling*, *Dokumentation och sekretess* samt *Vårdansvar och organisation*, se tabell 2.

Tabell 2. Antal beslut med kritik per område, 2025.

Område	Antal beslut med kritik* (%)
Vård och behandling	67 (76)
Dokumentation och sekretess	35 (40)
Vårdansvar och organisation	28 (32)
Kommunikation	9 (10)
Tillgänglighet	2 (3)
Övrigt	9 (10)

Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2026.

* Ett beslut med kritik kan innehålla brister inom fler än ett område, varför summan överstiger antal beslut, 88 stycken.

Analysen av beslut där IVO har identifierat brister gällande äldre är uppdelad i två delar. Den första delen belyser de områden där IVO har identifierat flest brister: *Vård och behandling*, *Dokumentation och sekretess* samt *Vårdansvar och organisation*. Den andra delen undersöker relationen mellan anmälares klagomål och de brister som IVO har identifierat.

Områden där IVO har identifierat brister

Vård och behandling är, liksom för inkomna klagomål, även det område där IVO fattat flest beslut med kritik gällande äldre. Inom detta område avser de identifierade bristerna bland annat otillräcklig undersökning, att läkare inte har konsulterats i tidigare skede, otillräcklig riskbedömning, otillräcklig bedömning avseende fallrisk och tillsyn för att förhindra fall, brister vid förflyttning av patient, fallpreventiva åtgärder som inte satts in, bristande behandling av sår samt otillräcklig smärtlindring.

Det näst största området där IVO har identifierat brister gällande äldre är *Dokumentation och sekretess*.

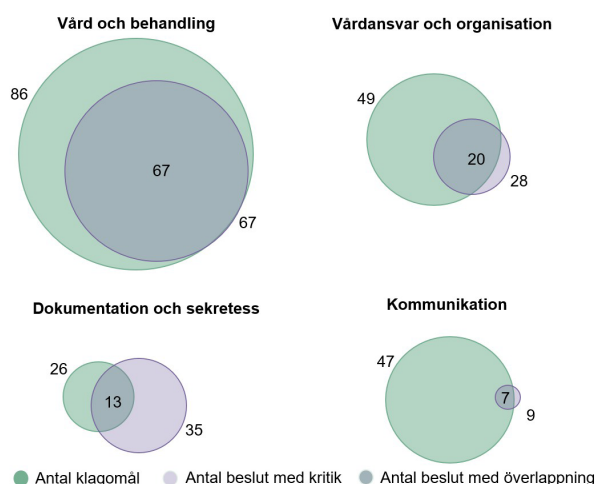
Inom detta område rör bristerna främst otillräcklig journalföring. I flera fall saknas väsentliga uppgifter om patientens tillstånd, vilka bedömningar och ställningstaganden som har gjorts samt vilka åtgärder som har genomförts eller planerats. Det förekommer också att vårdmöten, behandlingar och uppföljningar inte har dokumenterats. Vårdgivare har inte alltid säkerställt att journalerna uppfyller gällande krav eller att information har förts vidare till patienter och närstående. Detta försvårar möjligheten att i efterhand följa vårdförloppet och kan påverka patientsäkerheten.

Även inom området *Vårdansvar och organisation* har IVO identifierat flera brister gällande äldre, framför allt brister i planering och samordning av vården. Vård- och omvårdnadsplanering har i flera fall varit otillräcklig, vilket har lett till att nödvändiga åtgärder inte har genomförts. Det förekommer också brister i samband med utskrivning, där patienter har skrivits ut utan vårdplanering och utan att närstående informerats, vilket i vissa fall har lett till återinläggning.

Brister som IVO identifierar återfinns i olika utsträckning i klagomålen

Överlappningen mellan de brister som IVO identifierar gällande äldre och vad anmälare klagar på varierar mellan områdena. Figur 3 illustrerar i vilken grad de brister som IVO konstaterat i beslut 2025 återfinns i de klagomål som lämnats in. I beslut där IVO har identifierat brister inom *Vård och behandling* har anmälare också lämnat klagomål på detta i samtliga fall (67 av 67 beslut). När IVO identifierat brister inom *Vårdansvar och organisation* återfinns det i en majoritet av klagomålen (20 av 28 beslut). Det är dock inte ovanligt att IVO identifierar andra brister än de som patienter eller närstående har beskrivit i sina klagomål. Ett exempel är området *Dokumentation och sekretess*, där det endast är i en tredjedel av besluten som anmälare också framfört klagomål på dokumentationen (13 av 35 beslut). Anmälare har i flera fall i stället klagat på något annat som skett under vårdtillfället. IVO:s utredningar har dock visat att dokumentation om detta saknats i många fall och därför konstaterat sådana brister i besluten.

Figur 3. Överlappning mellan brister i beslut* och vad patienter klagat på, per område.**



* Ett beslut kan innehålla brister inom fler än ett område, varför summan överstiger 88. Motsvarande gäller även klagomål där anmälare kan ha framfört klagomål på mer än ett område, varför summan överstiger 88.

** Figuren visar inte om IVO har identifierat flera brister i samma klagomål.

IVO fattar förhållandevis få beslut med identifierade brister inom området *Kommunikation*. Klagomålen handlar ofta om otillräcklig information, men även om upplevelser av dåligt bemötande och otillräcklig delaktighet. I de fall där IVO har konstaterat brister gäller det brister i information till patienter och närstående. I en hög andel av dessa har anmälare också klagat på otillräcklig information (7 av 9 beslut). Figur 3 visar dock att i många fall där klagomålen rör kommunikation har IVO inte identifierat sådana brister. I dessa fall har IVO funnit brister inom andra områden som anmälare klagat på i samma klagomål. Upplevda kommunikationsproblem bedöms inte alltid rymmas inom IVO:s utredningsskyldighet enligt patientsäkerhetslagen eller utgöra en brist i förhållande till de krav som ställs i lag och föreskrift.

Sammanfattande iakttagelser

Klagomål till patientnämnderna och IVO innehåller i stor utsträckning liknande beskrivningar av problem och erfarenheter gällande vården av äldre. Iakttagelserna visar att klagomålen berör flera delar av vårdprocessen, från medicinska bedömningar och behandlingar till tillsyn och omvårdnad samt planering, uppföljning och samordning mellan vårdens aktörer. Tydlig och anpassad information är särskilt viktig för äldre patienter som har omfattande behov och många vårdkontakter. Även information till närstående är av särskild betydelse i vården och omsorgen av äldre då de närstående ofta har en central roll i att stödja patienten. Analysen visar sammantaget på svårigheter att skapa en sammanhållen vård genom hela vårdförloppet för dessa patienter.

Resultaten visar även att de brister som IVO har identifierat i stor utsträckning överensstämmer med de

problem som patienter och närstående beskriver i sina klagomål. Det gäller särskilt inom områdena *Vård och behandling* samt *Vårdansvar och organisation*.

Slutligen ser IVO att erfarenheter och perspektiv gällande äldres vård som framkommer i patienters och närståendes klagomål ger vårdgivare och beslutsfattare ytterligare underlag för att stärka tryggheten, samordningen och kvaliteten i vården av äldre patienter. I takt med att andelen äldre i befolkningen ökar blir det allt viktigare att ta till vara dessa erfarenheter i arbetet med att utveckla vården och möta framtidens behov.

Analysmetod

IVO har utgått från samtliga klagomål som inkommit till patientnämnderna och IVO under 2025 som rör personer 80 år eller äldre. Klagomålen har kategoriserats utifrån fördefinierade områden och delområden, baserat på vad anmälaren framför klagomål om. De fördefinierade områdena samt delområdena har utgått från hur patientnämnderna kategoriserar inkomna klagomål. Varje patientnämnd har på motsvarande sätt analyserat sin regions klagomål.

Inom dessa områden har en analys genomförts för att identifiera de delområden som förekommer i högre utsträckning i klagomål gällande äldre jämfört med samtliga åldersgrupper.

IVO har också analyserat beslut gällande patienter som är 80 år eller äldre där IVO fattat beslut med kritik under 2025. Dessa beslut bygger på klagomål som inkommit under perioden 2022–2024.

Vad är ett klagomål till en patientnämnd?

En patient eller närstående som inte är nöjd med vården kan vända sig till patientnämnden i sin region för att få hjälp att framföra ett klagomål till vårdgivaren. Patientnämnden är en fristående och opartisk funktion som fungerar som en länk mellan patienter och vårdgivare.

Patientnämndernas uppdrag regleras i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Nämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att framföra klagomål till vårdgivaren och att se till att dessa besvaras av ansvarig vårdgivare. Genom ett klagomål kan patienten få svar på frågor om vårdssituationen, en förklaring till det som inträffat och, i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder vårdgivaren avser vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

Vad är ett klagomål till IVO?

En patient eller närstående som framfört ett klagomål på vården men anser att svaret från vårdgivaren inte är tillfredsställande kan vända sig till IVO med sitt klagomål. IVO gör en bedömning enligt 7 kap. 10–18 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, för att avgöra om det finns förutsättningar att utreda klagomålet eller inte. IVO ska som huvudregel utreda klagomål som rör skada eller sjukdom som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård och som är bestående eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller död, samt händelser som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Som huvudregel ska IVO även utreda klagomål som rör psykiatrisk tvångsvård eller isolering enligt smittskyddslagen. Om ett klagomål har utretts, ska IVO, enligt 7 kap 18 § PSL, i beslutet uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten.

-
- 1 Socialstyrelsen (2026). Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2026.
 - 2 IVO (2026). Vad har IVO sett 2025?
 - 3 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659)
 - 4 Ärenden som IVO utrett och fattat beslutat om 2025 inkom 2022–2024, vilket innebär att de inte överlappar med ärenden som inkom till IVO 2025. Handläggningstiden för utredda ärenden är längre än 1 år.
 - 5 IVO (2026). Vad har IVO sett 2025?
 - 6 Att andelen är större hos IVO än patientnämnderna beror bland annat på att klagomål till IVO kan innehålla klagomål på fler än ett område.
 - 7 7 kap. 11 § patientsäkerhetslagen (2010:659)
 - 8 IVO (2026). Vad har IVO sett 2025?
 - 9 Beslut där IVO konstaterat brister hos vårdgivaren benämns som beslut med kritik i rapporten.



14

Delårsrapport augusti 2026

Delårsrapport augusti 2026

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Händelser av väsentlig betydelse.....	3
Målområde	4
Ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet.....	4
Hälso- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen	5
Stödverksamhet - Ändamålsenlig kompetens för effektivt stöd till verksamhet och utveckling.	6
Verksamhet	7
Ekonomisk analys	8

Sammanfattning

Händelser av väsentlig betydelse

Under 2025 och 2026 har Patientnämndens förvaltning arbetat med införandet av nya IT-system för verksamheten. Detta blev nödvändigt sedan den tidigare systemleverantören sade upp avtalet i december 2024. Trots omfattande förberedelser medförde omständigheter utanför förvaltningens kontroll att de nya systemen inte kunde tas i drift före februari 2026, då det tidigare systemet upphörde att fungera.

Som en följd av detta har förvaltningen under en period behövt arbeta enligt reservrutiner. Situationen har inneburit en betydande belastning på verksamheten, både ur ett arbetsmiljöperspektiv och genom det omfattande merarbete som krävts för att säkerställa att lagstadgade krav fortsatt kunnat uppfyllas.

I mitten av maj 2026 togs ett nytt system för hantering av synpunkter och klagomål, Synergi Life, i drift. Ungefär samtidigt infördes även en ny applikation för administration av stödpersonsverksamheten. På sikt bedöms dessa system medföra betydande effektivitetsvinster genom att frigöra arbetstid och erbjuda bättre integrationer med andra system. Detta minskar risken för felregistreringar och stärker kvaliteten i handläggningen.

Samtidigt är det viktigt att understryka att perioden utan ordinarie IT-stöd varit påfrestande och inneburit en hög arbetsbelastning för förvaltningens utredare. Belastningen bedöms också kvarstå under en övergångsperiod, då medarbetarna behöver lära sig de nya systemen och säkerställa att de fungerar som avsett i verksamheten.

Särskilt värt att lyfta fram är det engagemang, den flexibilitet och den professionalism som förvaltningens medarbetare har visat under året. Trots stora utmaningar kopplade till systembytet har verksamheten kunnat upprätthålla en hög servicenivå, god tillgänglighet och hög kvalitet. Medarbetarnas insatser har varit avgörande för att säkerställa en fungerande verksamhet under en mycket krävande period.

Målområde

Uppdrag och aktiviteter pågår enligt plan och bedöms vara slutförda innan årets slut.

Ledningsprocesser – Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet.

Kommentar

Pågår enligt plan

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål	Kommentar
 Bruttokostnadsutveckling	0,8	0 %	Bruttokostnadsutvecklingen jämfört med samma period föregående år är +0,8% , vilket motsvarar 18tkr

Status	Uppdrag	Kommentar
 Pågående enligt plan	Regionstyrelsen och samtliga nämnder ska minska sin miljö- och klimatpåverkan	Aktivitet: Återhållsamhet när det gäller tjänsteresor, och alltid välja digitala alternativ i första hand. Uppföljning augusti 2026: Inga tjänsteresor har skett hittills under året
 Avslutad/klar	Regionstyrelsen och samtliga nämnder ska prioritera och genomföra effektiva verksamhetsförändringar, inklusive en effektiv och ändamålsenlig administration, för att hålla budget. En plan för hur det ska ske ska komplettera nuvarande åtgärdsplaner på lång sikt för att nå en budget i balans och återredovisas till Regionfullmäktige i november.	Aktivitet: Införa Synergi Life som patientnämndens ärendehanteringssystem. Synergi Life bedöms frigöra arbetstid, sänka kostnader och samtidigt öka tillgänglighet och kvalitet, inte bara i vår egen verksamhet utan även för hälso- och sjukvården. Uppföljning augusti 2026: Synergi Life infördes på patientnämndens förvaltning den i maj 2026. Effekterna kan i dagsläget inte utvärderas.

Hälso- och sjukvård – God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen

Kommentar

Pågår enligt plan

Status	Uppdrag	Kommentar
 Pågående enligt plan	Stärka medborgarnas rättigheter och möjligheter att delta i och påverka hälso- och sjukvården genom ökad kunskap och god tillgänglighet till patientnämndens tjänster.	Aktivitet: Genom att kontinuerligt revidera verksamhetens webbsidor, samverka med Sveriges patientnämndsverksamheter avseende kommunikationsaktiviteter på nationell nivå, föreläsa vid förfrågningar samt erbjuda verksamheter informationstillfällen. Rörande klagomålshanteringen och stödpersonsuppdrag ser vi ett fortsatt arbete med att synliggöra och sprida information om patientnämndens uppdrag och funktion ut till allmänheten och länets vårdgivande verksamheter Uppföljning augusti 2026: Patientnämndens förvaltning har hittills under året informerat om vår verksamhet och våra iakttagelser för MAS/MAR-nätverket, för chefer inom beställarenheten (Primärvården), verksamhetschefer inom regionens hälso- och sjukvård, regionens hälso- och sjukvårdskuratorer. Vi har en stående punkt vid Lokal samverkansgrupp (LSG) patientsäkerhet där vi lyfter aktuella frågor. Informationen på våra webbsidor revideras regelbundet. Aktivitet: Nämndens ledamöter ingår i olika politiska sammanhang och när tillfälle ges informerar de om patientnämndens funktion, uppdrag och analys. Uppföljning av uppdraget sker löpande i samband med nämndsammanträde. Uppföljning augusti 2026: Under året har kommunbesök skett i Östersunds och Krokoms kommuner där ordförande informerat Vård- och omsorgsnämnden

Status	Uppdrag	Kommentar
		samt Socialnämndens presidium om vårt uppdrag. Rapporter har lämnats vid tre regionfullmäktige. Förvaltningschef har besökt hälso- och sjukvårdsnämnden och Östersunds kommuns pensionärsråd.

Stödverksamhet – Ändamålsenlig kompetens för effektivt stöd till verksamhet och utveckling.

Kommentar

Pågår enligt plan

Status	Uppdrag	Kommentar
 Pågående enligt plan	God arbetsmiljö och främja medarbetares hälsa	Aktivitet: Arbetsmiljö och återhämtning ska vara en stående punkt på arbetsplatsträffar. Uppföljning augusti 2026: På grund av extra arbetsbelastning i samband med att vi aktiverade reservrutiner och införde två nya ärendehanteringssystem har arbetsmiljön följts upp varje vecka. Åtgärder för att främja återhämtning har vidtagits.
 Pågående enligt plan	Alla medarbetare på patientnämndens förvaltning ska ha den kompetens som krävs för utföra sitt uppdrag, och få möjlighet att upprätthålla och utveckla sin kompetens	Aktivitet: Samtliga medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan som revideras årligen Uppföljning augusti 2026: Planeras till hösten 2026 Aktivitet: Bjuda in/göra studiebesök hos olika verksamheter/nyckelfunktioner i kompetensutvecklingssyfte Uppföljning augusti 2026: Eftersom fokus har varit på byte av ärendehanteringssystem har inget studiebesök genomförts. Plan inför hösten är att öka vår kompetens gällande diarieföring och allmänna handlingar.

Verksamhet

Patienter och närståendes synpunkter och klagomål. Totalt registrerades 361 ärenden januari–augusti 2026, vilket är en liten minskning jämfört med 390 ärenden samma period 2025. De vanligaste huvudproblemen var vård och behandling samt kommunikation. Flest ärenden berörde primärvården, följt av psykiatri och ortopedi. 72 % av ärendena anmäldes via 1177 e-tjänster.

Stödpersonsverksamhet I maj infördes ett nytt ärendehanteringssystem för stödpersonsverksamheten. Systemet fungerar väl och bidrar till en effektiv administration. Totalt har 5 nya uppdrag tillsatts och 3 uppdrag avslutats under året. Vid delårsperiodens utgång fanns 10 pågående ärenden. Tillgången till stödpersoner är god, vilket innebär att nya uppdrag kan tillsättas utan större väntetider. På grund av att införande av nytt ärendehanteringssystem prioriterats, har ingen utbildningsinsats för stödpersonerna erbjudits hittills under året, men planeras till senhösten.

Utåtriktad verksamhet Under året har förvaltningens medarbetare informerat om verksamhetens iakttagelser och uppdrag för:

- Kommunala Pensionärsrådet Östersund
- Chefer vårdvalet/ primärvård
- MAS/MAR-nätverket
- Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Verksamhetschefer inom regionens hälso- och sjukvård
- Regionens Hälso- och sjukvårdskuratorer

Patientnämndens ordförande har rapporterat vid samtliga regionfullmäktigesammanträden som hållits under året.

Information och rådgivning I uppdraget ingår att ge patienter den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården samt att hänvisa vidare till rätt myndighet. Under januari–augusti har patientnämnden tagit emot 180 telefonsamtal av rådgivande eller informerande karaktär.

Utvecklingsarbeten Under året läggs stort fokus på att utveckla och anpassa de nya ärendehanteringssystem som patientnämnden anslöt till i maj 2026

Ekonomisk analys

Ekonomiskt utfall jämfört med föregående år

Det ackumulerade resultatet per den sista augusti uppgår till -2, 154 mkr, vilket är 11 tkr sämre än motsvarande period föregående år (-2, 143 mkr).

Ekonomiskt resultat jämfört med budget

Patientnämnden redovisar per augusti ett överskott på 196 tkr, fördelat enligt följande:

- Intäkter: -14 tkr
- Personalkostnader: +93 tkr
- Övriga kostnader: +107 tkr

Resultat per kostnadsställe

- 6101 Patientnämnden: -3tkr
- 6102 Patientnämndens förvaltning: +222 tkr
- 6103 Stödpersoner: -24 tkr

Underskottet på intäktssidan (-14 tkr) beror på att budgeten lagts för högt, till följd av avrundningar i regionens övergripande budgetsystem.

Personalkostnaderna visar ett överskott på +93 tkr, främst på grund av partiella tjänstledigheter. Övriga kostnader har ett överskott på +107 tkr, vilket förklaras av att kostnader för IT-stöd överförts till Regionstaben.

Bakgrund till budgetavvikelsen

Patientnämnden övergick våren 2026 till ett regiongemensamt IT-stöd. Regionfullmäktige beslutade därför (2025-06-18, §93) att drifts- och utvecklingskostnader för IT-stöd om 150 tkr skulle flyttas från nämnden till Regionstaben. Detta innebär att nämndens budgetram minskats från 3,6 mkr till 3,45 mkr. Regionplanen och ekonomisystemet har dock ännu inte uppdaterats, vilket gör att budgetramen fortfarande anges som 3,6 mkr. Justering kommer att ske till 2027. En korrigerig av budgeten med 150 tkr på helår motsvarar 100 tkr för årets första åtta månader. Det innebär att det egentliga överskottet för perioden är 96 tkr.

Övrigt

- Inga tjänsteresor eller inköp har genomförts hittills under året.
- Helårsprognosen för 2026 är ett nollresultat

Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf- Ack fg år Diff	Utfal l diff %
Patientavgifter	0	0	0	0	0	0
Försäljning	252	267	-14	245	8	3,1 %
Erhållna bidrag	0	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0	0	0
Summa Intäkter	252	267	-14	245	8	3,1 %
Personalkostnader	-2 386	-2 479	93	-2 262	-124	5,5 %
Köpt riks- och regionvård	0	0	0	0	0	0
Köp av verksamhet	0	0	0	0	0	0
Verksamhetsanknutna tjänster	0	0	0	0	0	0
Inhyrd bemanning	0	0	0	0	0	0
Läkemedel	0	0	0	0	0	0
Sjukvårdsart, övr mat o varor	0	0	0	0	0	0
Lämnade bidrag	0	0	0	0	0	0
Fastighetskostnader	0	-10	10	0	0	0
Konsultkostnader	0	0	0	-12	12	- 100,0 %
Övriga kostnader	-20	-127	107	-114	94	- 82,6 %
Avskrivningar/finansnett o	0	0	0	0	0	0
Summa Bruttokostnader	-2 406	-2 616	210	-2 388	-18	0,8 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-2 154	-2 349	196	-2 143	-10	0,5 %

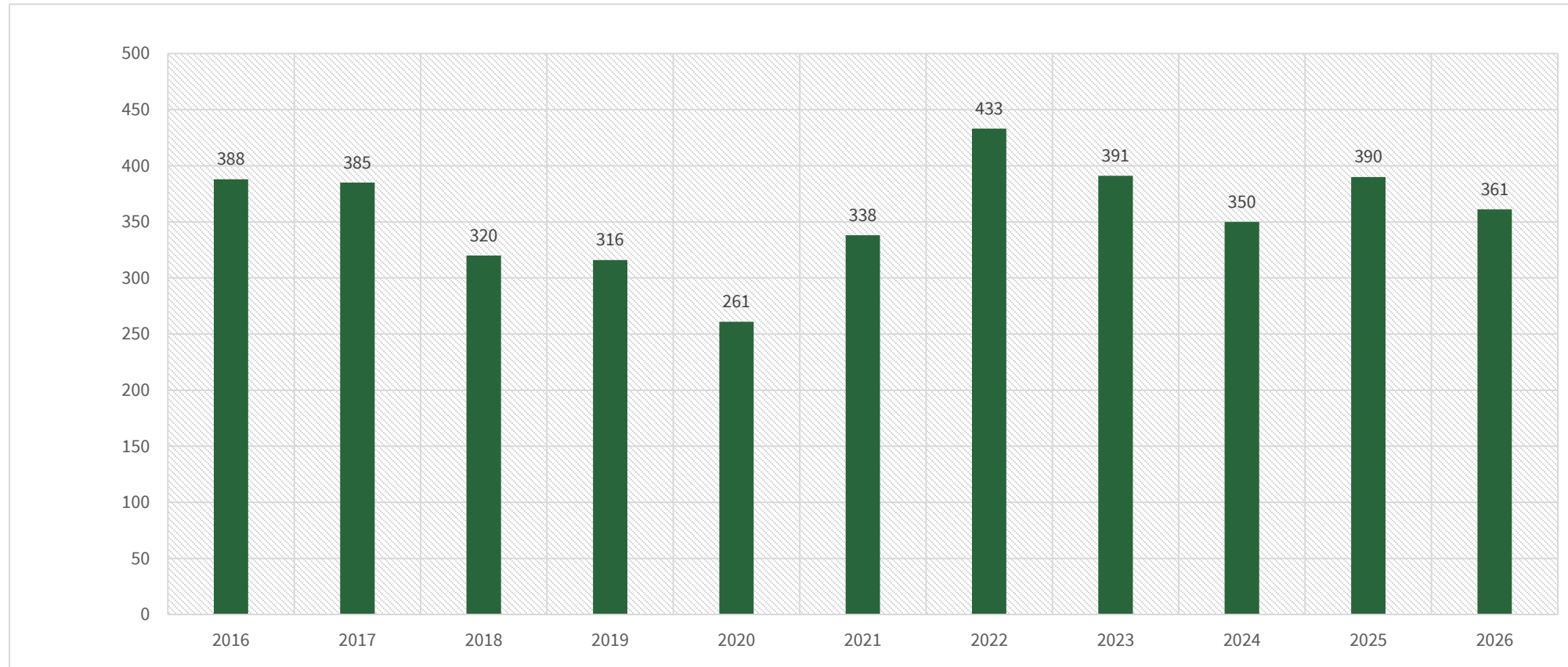


15

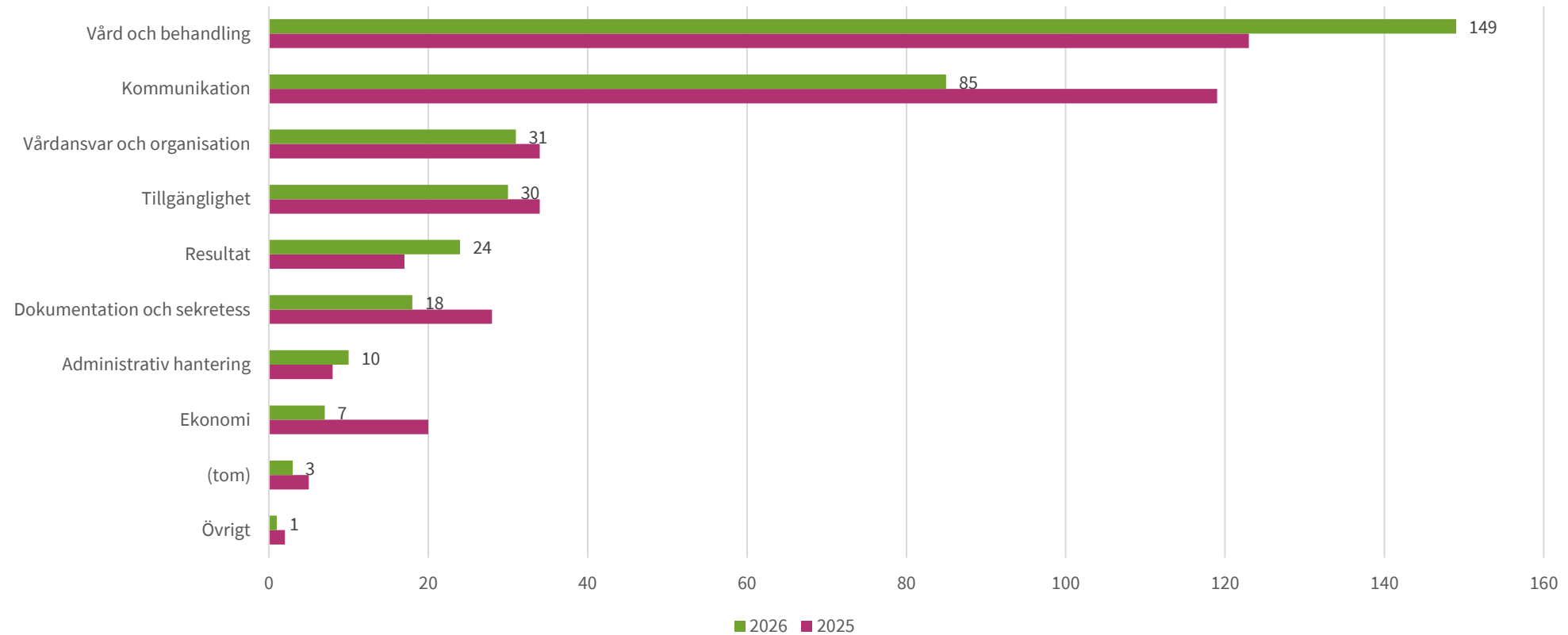
lakttagelser augusti 2026, statistik

Statistik jan-aug 26

Registrerade ärenden jan-aug /år



Huvudproblem, antal/år



Delproblem 10 i topp

Undersökning/ bedömning	68
Behandling	51
Information	47
Bemötande	24
Resultat	24
Läkemedel	18
Väntetider i vården	16
Fast vårdkontakt/ individuell plan	15
Tillgänglighet till vården	14
Patientjournalen	12
Delaktighet	12

Kön och åldersgrupper



Medelålder: 52 år

Ärenden per område

1177 på telefon	4
Akuten	15
Ambulans	5
Anestesi operation och IVA	3
Barn och unga vuxna	4
Barn- och ungdomsmedicin	3
Bild- och funktionsmedicin	5
Folktandvård	8
Hjärta neurologi och rehabilitering	21
Hud infektion och medicin	20
Kirurgi	21
Kommunal hälso- och sjukvård	10
Kvinna	8
Laboratoriemedicin - Klinisk kemi	2
Ortopedi	41
Primärvård	94
Privat primärvård	18
Psykatri	47
Ögon	6
Öron	10
Övrigt (hjälpmedelscentralen, reseservice, SOS Alarm mfl)	12

Medicinskt område jmf jan-aug 25/26

	2025	2026
Somatisk specialistsjukvård	164	160
Primärvård	137	121
Psykiatrisk specialistsjukvård	43	47
Övrigt	28	12
Tandvård	14	8
Kommunal hälso- och sjukvård	5	10

Hur anmälades ärendet?

	Antal	%
Brev	28	8%
E-post	34	9%
E-tjänst 1177	259	72%
Telefon	39	11%

2025: 1177= 66%, tel 19%

Återkoppling / hur önskar patienten svar?

Alternativ	Antal
-- Not selected --	10
Muntligt på telefon	35
Skriftligt via brev	89
Via inkorgen på 1177.se	60
Önskar inget svar	167



REGION

JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

JĲEMHTEN HERJEDAELIEN DAJVE



16

Uppföljning internkontrollplan augusti 2026

Uppföljning internkontrollplan augusti 2026, Patientnämnden

Målområde	Uppdrag	ID	Risk	Konsekvensbeskrivning	Riskkategori	Riskbedömning	Riskpoäng	Åtgärd	Kommentar
Ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet.									
	Regionstyrelsen och samtliga nämnder ska minska sin miljö- och klimatpåverkan	1	 Digitala alternativ erbjuds inte i samband med utbildning och samverkan	Minskade möjligheter till kompetensutveckling och samverkan	Övrigt	Allvarlighetsgrad Mindre Sannolikhet Stor	R2 Åtgärdas vid tillfälle	 Påtala önskemål om att digitala alternativ ska finnas	Vi prioriterar deltagande på digitala alternativ
	Regionstyrelsen och samtliga nämnder ska prioritera och genomföra effektiva verksamhetsförändringar, inklusive en effektiv och ändamålsenlig administration, för att hålla budget. En plan för hur det ska ske ska komplettera nuvarande åtgärdsplaner på lång sikt för att nå en budget i balans och återredovisas till Regionfullmäktige i november.	2	 Risk för att behöva pausa förbättrings- och utvecklingsarbeten pga ekonomiska åtstramningar		Redovisning och uppföljning av verksamhet och ekonomi är rättvisande och ändamålsenlig	Allvarlighetsgrad Måttlig Sannolikhet Stor	R2 Åtgärdas vid tillfälle	 Regelbundet uppföljning av ekonomin, vidta åtgärder vid avvikelser	Ekonomin är i balans

Häls- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen	Stärka medborgarnas rättigheter och möjligheter att delta i och påverka hälso- och sjukvården genom ökad kunskap och god tillgänglighet till patientnämndens tjänster.	3  Risk för att patienters och närståendes klagomål inte får den påverkan på hälso-och sjukvården som de kan vara värda.	Följsamhet till styrande dokument, lagar, förordningar m.m.	Allvarlighetsgrad Måttlig Sannolikhet Liten	R2 Åtgärdas vid tillfälle	 När det finns material att kommunicera ska detta hanteras professionellt. Informations- och utbildningsinsatser görs när det bedöms lämpligt.	Pågår enligt plan
Stödverksamhet - Ändamålsenlig kompetens för effektivt stöd till verksamhet och utveckling.	God arbetsmiljö och främja medarbetares hälsa	4  Risk för att arbetsmiljöskador uppstår	Följsamhet till styrande dokument, lagar, förordningar m.m.	Allvarlighetsgrad Betydande Sannolikhet Liten	R2 Åtgärdas vid tillfälle	 Följas upp på arbetsplatsträffar och vid behov på veckomöten	Regelbunden uppföljning av arbetsmiljö sker
	Alla medarbetare på patientnämndens förvaltning ska ha den kompetens som krävs för utföra sitt uppdrag, och få möjlighet att upprätthålla och utveckla sin kompetens	5  Risk för att medarbetarna tröttnar, och slutar	Övrigt	Allvarlighetsgrad Betydande Sannolikhet Liten	R2 Åtgärdas vid tillfälle	 Följs upp vid medarbetarsamtal och på arbetsplatsträffar.	Kompetensutveckling och utbildning erbjuds regelbundet, och medarbetare uppmuntras att delta på utbildningar, konferenser och genomföra studiebesök.