

**Patientnämnden Halland****§3****Beslut analys av klagomål och synpunkter som rör äldre (80+) i hälso- och sjukvården**

PnH250006

**Beslut**

Patientnämnden Halland beslutar att

- godkänna analysen.

**Ärendet**

Patienters och närståendes synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården leder till att verksamheter vidtar åtgärder för utveckling och patientsäkerhet samt specifika åtgärder för den enskilda patienten. Patienters och närståendes synpunkter och klagomål är därför av stor vikt då verksamheten får en möjlighet att vidta adekvata åtgärder för en trygg och säker vård.

Analysen avser äldre patienter (80+) och deras närståendes synpunkter och klagomål på regional och kommunal hälso- och sjukvård som utförts i Halland, som Patientnämnden Halland mottagit under 2025. Analysen innefattade 171 ärenden.

**Förslag till beslut**

Patientnämnden Halland beslutar att

- godkänna analysen.

**Beslutsunderlag**

- Beslutsförslag analys Mer än bara vård: vikten av att bli sedd och hörd
- Mer än bara vård - vikten av att bli sedd och hörd
- PAN Statistik 2025

**Expedieras till**

Inspektionen för vård och omsorg

Socialstyrelsen

Regionfullmäktige

Driftnämnden Hallands sjukhus

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Patientnämnden Halland**

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa  
Driftnämnden Närsjukvård  
Driftnämnden Psykiatri  
Kommunfullmäktige i Falkenbergs kommun  
Kommunfullmäktige i Halmstads kommun  
Kommunfullmäktige i Hylte kommun  
Kommunfullmäktige i Kungsbacka kommun  
Kommunfullmäktige i Laholms kommun  
Kommunfullmäktige i Varbergs kommun

**Paragrafen är justerad**

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionkontoret**  
Styrning och stöd  
Cecilia Hasselgren  
Handläggare

**Beslutsförslag**

<b>Datum</b>	<b>Diarienummer</b>
2026-02-03	PnH250006

**Patientnämnden Halland****Beslutsförslag analys Mer än bara vård: vikten av att bli sedd och hörd****Förslag till beslut**

Patientnämnden Halland beslutar att

- godkänna analysen.

**Sammanfattning**

Patienters och närståendes synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården leder till att verksamheter vidtar åtgärder för utveckling och patientsäkerhet samt specifika åtgärder för den enskilda patienten. Patienters och närståendes synpunkter och klagomål är därför av stor vikt då verksamheten får en möjlighet att vidta adekvata åtgärder för en trygg och säker vård.

Analysen avser äldre patienter (80+) och deras närståendes synpunkter och klagomål på regional och kommunal hälso- och sjukvård som utförts i Halland, som Patientnämnden Halland mottagit under 2025. Analysen innefattade 171 ärenden.

Under 2025 skedde en ökning på 29% avseende ärenden som rörde äldre (80+) i jämförelse med föregående år. Den ärendeökning som setts går i linje med den totala ärendeökningen till patientnämnden under samma år. Den bakomliggande orsaken till ärendeökningen under 2025 kan inte med säkerhet fastställas. Korrelationen till den totala ärendeökningen tyder på att det kan finnas en större medvetenhet och kunskap hos patienter och närstående om möjligheten att förmedla synpunkter och klagomål.

Det framkommer att ärenden gällande äldre patienter (80+) i stor utsträckning framförs av närstående (39% av ärendena), till skillnad från samtliga ärenden som inkommit till Patientnämnden gällande personer över 18 år där närstående framförde ärendena till 14%. Detta möjliggör att närståendeperspektivet tydligare kan belysas avseende hälso- och sjukvård för äldre. Det framkommer att det leder till konsekvenser för patienterna när närstående inte involverats.

Ärendena var av varierande innehåll, men det gick att utläsa en röd tråd i vad patienter och deras närstående belyste som viktiga aspekter i vården så som att göras delaktig, att involvera närstående, att få individanpassad information och att få ett gott bemötande. Vid genomgång av ärendena utmärker sig även omvårdnad som en viktig aspekt av den äldre patientens vård. För flera äldre hade omvårdanden en stor betydelse för såväl livskvalitet som patientsäkerhet

## Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.<sup>1</sup>

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).<sup>2</sup> IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.<sup>3</sup> Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år, vilket i år är synpunkter som rör äldre (80+). Den här analysen

<sup>1</sup> 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>2</sup> 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>3</sup> 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

innehåller Patientnämnden Hallands ärenden som rör detta fokusområde. Patientgruppen benämns vidare i analysen som äldre.

## **Barnkonsekvens- och jämställdhetsanalys**

Inga konsekvenser för män, kvinnor eller barn med anledning av beslutet.

## **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Inga ekonomiska konsekvenser med anledning av beslutet.

## **Regionkontoret**

Henrik Lundahl  
Kanslichef

Anna Persson  
Samordnare

## **Bilaga:**

Mer än bara vård - vikten av att bli sett och hörd.  
Pan statistik 2025

## **Styrelsens/nämndens beslut delges**

Inspektionen för vård och omsorg  
Socialstyrelsen  
Regionfullmäktige  
Driftnämnden Hallands sjukhus  
Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa  
Driftnämnden Närsjukvård  
Driftnämnden Psykiatri  
Kommunfullmäktige i Falkenbergs kommun  
Kommunfullmäktige i Halmstads kommun  
Kommunfullmäktige i Hylte kommun  
Kommunfullmäktige i Kungsbacka kommun  
Kommunfullmäktige i Laholms kommun  
Kommunfullmäktige i Varbergs kommun

# Mer än bara vård: vikten av att bli sedd och hörd

- Analys av klagomål och synpunkter som rör äldre (80+) i hälso- och sjukvården 2025

Analysen är skriven av Cecilia Hasselgren och Anna Persson



**PATIENTNÄMNDEN  
HALLAND**

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
<b>Syfte</b>	<b>2</b>
<b>Metod</b>	<b>2</b>
<b>Resultat</b>	<b>3</b>
Vård och behandling	7
Kommunikation	10
Vårdansvar och organisation	14
Tillgänglighet	15
Övriga problemområden	16
<b>Diskussion</b>	<b>16</b>
Delaktighet och bemötande: utmaning och möjlighet	17
Betydelsen av en god omvårdnad	19
Patientens upplevelse - ett verktyg för ökad patientsäkerhet	20

## Sammanfattning

Patienters och närståendes synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården leder till att verksamheter vidtar åtgärder för utveckling och patientsäkerhet samt specifika åtgärder för den enskilda patienten. Patienters och närståendes synpunkter och klagomål är därför av stor vikt då verksamheten får en möjlighet att vidta adekvata åtgärder för en trygg och säker vård.

Analysen avser äldre patienter (80+) och deras närståendes synpunkter och klagomål på regional och kommunal hälso- och sjukvård som utförts i Halland, som Patientnämnden Halland mottagit under 2025. Analysen innefattade 171 ärenden.

Under 2025 skedde en ökning på 29% avseende ärenden som rörde äldre (80+) i jämförelse med föregående år. Den ärendeökning som setts går i linje med den totala ärendeökningen till patientnämnden under samma år. Den bakomliggande orsaken till ärendeökningen under 2025 kan inte med säkerhet fastställas. Korrelationen till den totala ärendeökningen tyder på att det kan finnas en större medvetenhet och kunskap hos patienter och närstående om möjligheten att förmedla synpunkter och klagomål.

Det framkommer att ärenden gällande äldre patienter (80+) i stor utsträckning framförs av närstående (39% av ärendena), till skillnad från samtliga ärenden som inkommit till Patientnämnden gällande personer över 18 år där närstående framförde ärendena till 14%. Detta möjliggör att närståendeperspektivet tydligare kan belysas avseende hälso- och sjukvård för äldre. Det framkommer att det leder till konsekvenser för patienterna när närstående inte involverats.

Ärendena var av varierande innehåll, men det gick att utläsa en röd tråd i vad patienter och deras närstående belyste som viktiga aspekter i vården så som att göras delaktig, att involvera närstående, att få individanpassad information och att få ett gott bemötande. Vid genomgång av ärendena utmärker sig även omvårdnad som en viktig aspekt av den äldre patientens vård. För flera äldre hade omvårdanden en stor betydelse för såväl livskvalitet som patientsäkerhet.

## Bakgrund

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



samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.<sup>1</sup>

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).<sup>2</sup> IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.<sup>3</sup>

Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år, vilket i år är synpunkter som rör äldre (80+). Den här analysen innehåller Patientnämnden Hallands ärenden som rör detta fokusområde. Patientgruppen benämns vidare i analysen som äldre.

## Syfte

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

## Metod

### Sökning i databas

Samtliga ärenden Patientnämnden Halland tar emot registreras och dokumenteras i databasen Platina. Under år 2025 har Patientnämnden Halland sammanlagt registrerat 1751 patientärenden. Samtliga ärenden rör vård som utförts av kommunal eller regional Hälso- och sjukvård i Halland.

För att få fram för analysen aktuella ärenden gjordes till att börja med en sökning av patientnämndens samtliga ärenden som avsåg patienter från 80 år och uppåt. Sökningen resulterade i 171 ärenden. Samtliga 171 ärenden har tagits med i analysen.

### Genomläsning och kodning av ärenden

Samtliga ärenden som var aktuella för analysen lästes igenom i sin helhet. Alla ärenden kodades sedan utifrån nyckelord gällande vad ärendena handlade om.

---

<sup>1</sup> 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>2</sup> 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>3</sup> 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

Ett och samma ärende kunde kodas med flera nyckelord då det ofta framkom synpunkter och klagomål av olika art i samma ärende. I det andra steget grupperades nyckelorden efter dess likhet och relevans. I det tredje steget granskades, reviderades och namngavs grupperingarna.

### **Kategorisering och redovisning av resultatet**

Samtliga ärenden som inkommer till Patientnämnden kategoriseras av ansvarig handläggare i huvud- och delproblem. Det är endast möjligt att kategorisera ett och samma ärenden under ett huvudproblem och ett delproblem. Ett ärende kan dock ofta innehålla synpunkter och klagomål av olika art. Ansvarig handläggare väljer då att kategorisera ärendet under det mest framträdande problemområdet. Detta innebär att ärenden som kategoriserats under ett specifikt problemområde även kan innehålla synpunkter som berör ett annat problemområde.

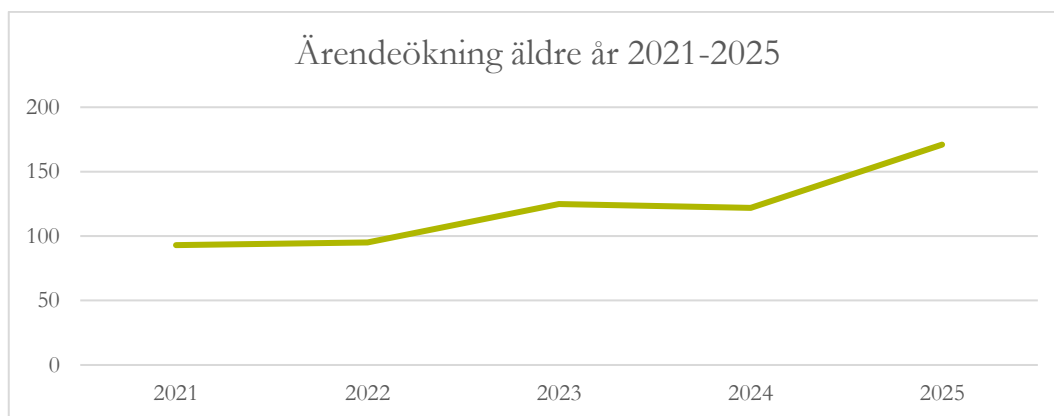
Resultatet i analysen presenteras under rubriker som överensstämmer med de huvudkategorier som vården i Halland använder sig av i sitt avvikelshanteringssystem och som även Patientnämnderna nationellt använder sig av i sin kategorisering.

Ett och samma ärende som ingår i analysen kan dock presenteras under flera rubriker då det kan ha framkommit synpunkter av olika art i samma ärende. I analysen har det inte tagits hänsyn till vad ansvarig handläggare har satt för huvud- och delproblem på ärendet i samband med handläggningen utan alla olika synpunkter och klagomål som framkommer i ärendet har tagits med i analysen.

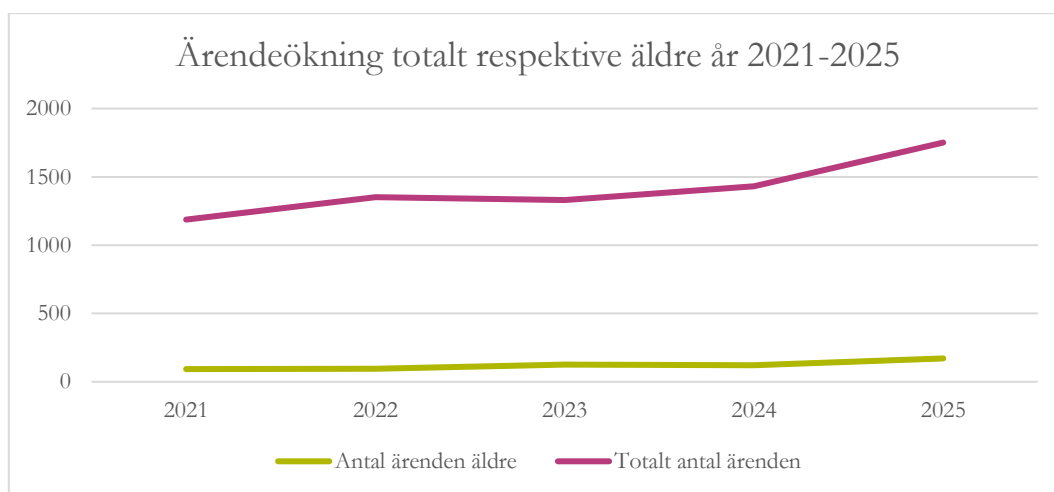
## **Resultat**

### **Statistik avseende inkomna ärenden**

Under 2025 tog Patientnämnden emot totalt 1751 nya ärenden vilket innebar en ärendeökning på 22% jämfört med 2024. Totalt 171 ärenden avsåg äldre, vilket var en ärendeökning på 29% jämfört med föregående år. Det innebar även en ökning sett till åren 2021–2023. Ärendeökningen för äldre mellan åren 2021 till 2025 redovisas i Figur 1 och ärendeökningen för totalt antal ärenden i relation till ärendeökningen avseende äldre redovisas i Figur 2 nedan.



Figur 1. Ärendeökning äldre år 2021–2025



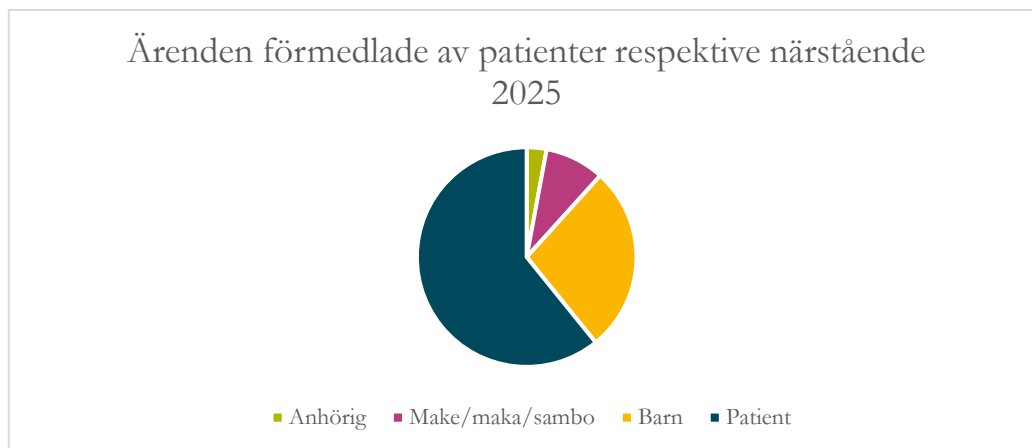
Figur 2. Ärendeökning totalt respektive äldre år 2021–2025

### Könsfördelning

Könsfördelningen inom åldersgruppen äldre var 54% män och 46% kvinnor. Fördelningen för samtliga ärenden var ca 36% män, ca 60% kvinnor och vid ca 4 % av ärendena var kön ospecificerat.

### Rapportör

Av ärendena som avsåg äldre framfördes ca 39% av närstående (anhörig, make/maka/sambo, barn) till patienten (se Figur 3). Detta skiljer sig inte från föregående år. Sett till samtliga ärenden som förmedlades 2025 avseende patienter över 18 år framfördes 14% av ärendena från närstående.



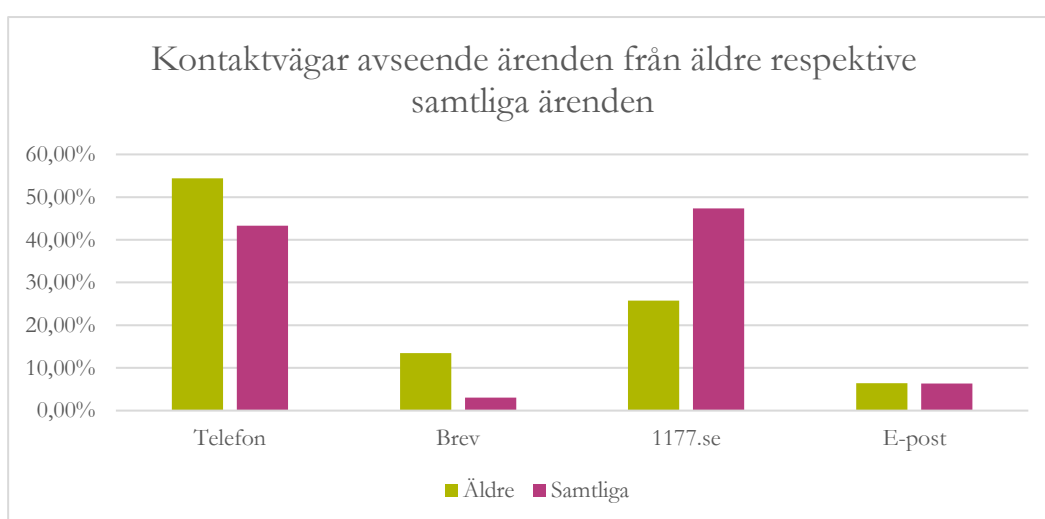
Figur 3. Ärenden förmedlade av patienter respektive närstående 2025

### Ärenden med svar

I ca 73% av ärenden begärde patientnämnden in ett svar från vårdgivaren. I resterande ärenden framfördes synpunkterna enbart till Patientnämnden. Detta skiljer sig inte från totalen för samtliga ärenden där ett svar begärdes in i 74% av ärendena.

### Kontaktvägar

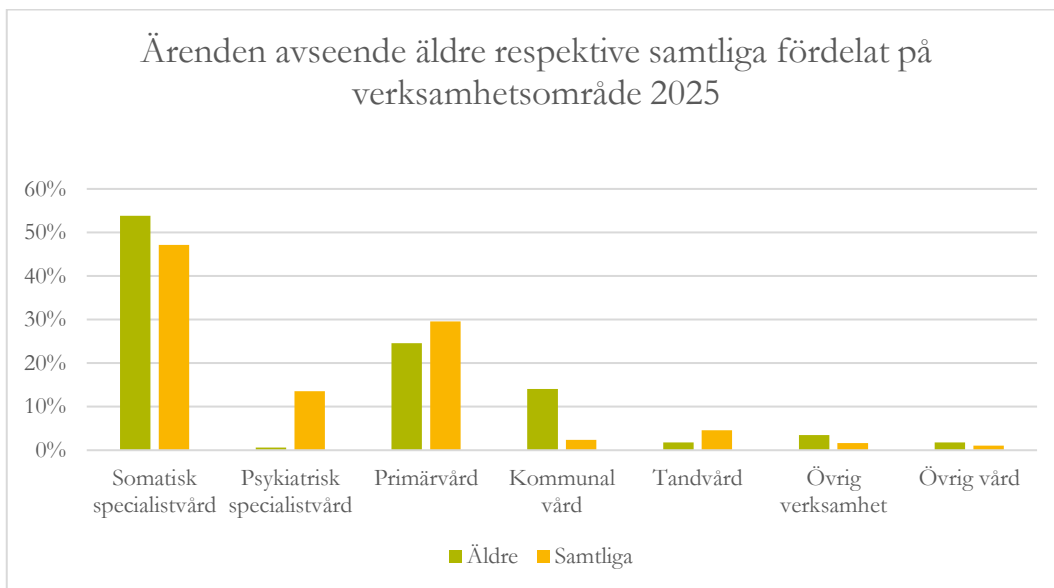
Patienter och närstående har under 2025 kontaktat Patientnämnden via telefon, brev, 1177.se eller e-post. Det största antalet ärenden har inkommit på telefon och 1177.se. Jämfört med samtliga ärenden som inkommit under 2025 har ärenden avseende äldre inkommit på telefon och brev i något större utsträckning. Ärenden avseende äldre har mer sällan framförts via 1177.se. Se Figur 4 för fördelning av kontaktvägar avseende äldre respektive samtliga ärenden



Figur 4. Kontaktvägar avseende ärenden från äldre respektive samtliga ärenden

## Verksamhetsområden

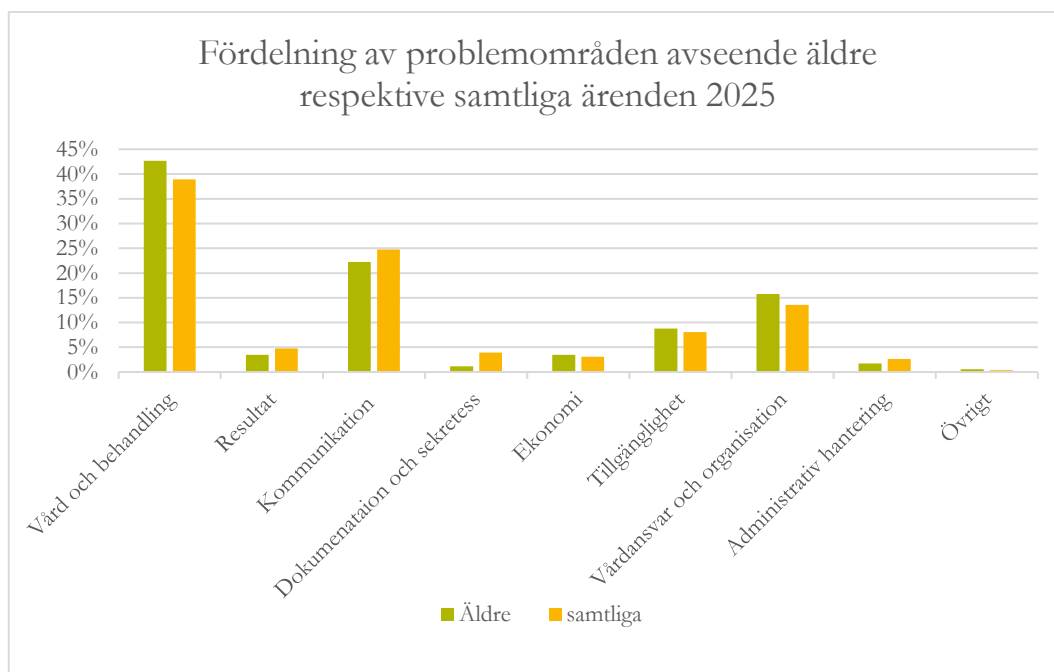
De flesta inkommande ärenden avsåg somatisk specialistvård följt av primärvård och kommunal vård. Jämfört med samtliga ärenden som inkom till Patientnämnden under 2025 går det att se en skillnad i att äldre framförde färre ärenden till psykiatrisk specialistvård och fler ärenden avseende kommunal vård. Fördelning av ärenden avseende äldre patienter respektive samtliga ärenden för varje verksamhetsområde redovisas i tabellen nedan (Figur 5).



Figur 5. Ärenden avseende äldre respektive samtliga fördelat på verksamhetsområde 2025

## Problemområden

Analysen presenteras utefter respektive problemområde. Det vanligaste problemområdet för äldre patienter var vård och behandling. Sett till samtliga ärenden som inkom till Patientnämnden under 2025 skiljde sig inte åldersgruppen äldre märkvärt från totalen, se Figur 6 nedan.



Figur 6. Fördelning av problemområden avseende äldre respektive samtliga ärenden 2025

## Vård och behandling

De flesta ärendena avsåg synpunkter och klagomål på vård och behandling. Patienter och närstående beskrev upplevda brister i bedömningar eller beslut om behandling, adekvat läkemedelsbehandling, omvårdnadsinsatser eller att vara redo för utskrivning.

### Upplevelsen av en god bedömning



Flera patienter och närstående hade synpunkter på bedömningar som genomförts och beslut som hade fattats i vården. De upplevde att vården inte hade vidtagit tillräckliga åtgärder eller inte gick vidare med relevanta undersökningar.

En patient som tidigare haft cancer hade sökt vårdcentralen för smärtor i höften. Patienten fick inte träffa en läkare utan en fysioterapeut. Patienten hade vid flera tillfällen efter det försökt att få en läkartid men nekats detta. Det visade sig sedan att cancer hade spridit sig.

En närstående till en patient beskrev hur en patient hade sökt vårdcentralen då hen hade haft svårt att andas och hade haft smärta och tryck över bröstet. Läkaren på vårdcentralen hade undersökt patienten och bedömt att patienten kunde åka hem med Alvedon. Patienten behövde en vecka senare åka in akut på grund av en infektion och vätska i lungorna.

Flera patienter och närstående beskrev att de hade sökt vård eller uppmärksammat behov av medicinsk bedömning vid flera tillfällen innan de slutligen fått den vård och behandling de varit i behov av. I vissa ärenden framkom att patienter inte hade fått någon vård eller behandling alls.

Några patienter och närstående beskrev hur de hade blivit nekade transport med ambulans och där det sedan visade sig att patienterna hade allvarligare tillstånd som krävde sjukhusvård.

### En trygg läkemedelshantering

---



Flera ärenden berörde synpunkter och klagomål som avsåg förskrivning eller hantering av läkemedel. Ärendena kunde handla om att patienter förskrivits läkemedel som inte hjälpt och att de trots detta inte hade fått någon annan behandling eller att annan behandling dröjt med anledning av att patienten hade fått läkemedel. En patient berättade hur hen hade fått förskrivet mer och mer läkemedel i stället för att erbjudas en operation.

En närstående berättade hur en patient fick förskrivet läkemedel som inte hade haft någon effekt. Patienten fick sedan byta läkemedel flera gånger utan att någon annan åtgärd vidtogs, trots att patienten försämrades. Flera patienter och närstående beskrev hur patienterna hade blivit rekommenderade att ta Paracetamol efter fallolyckor eller annan fysisk skada, där det sedan visade sig att patienterna hade haft frakturer.

Några ärenden handlade om hur patienten felaktigt ordinerats läkemedel eller att ordinationer felaktigt hade ändrats. Ett ärende beskriver hur blodförtunnande läkemedel sattes ut inför operation vilket ledde till att patienten drabbades av en stroke och sedan avled. I ett annat ärende beskrev en patient om hur Apodos hade ändrats utan att patienten hade informerats om detta.

Flera ärenden avsåg hantering av läkemedel där personalen hanterat eller administrerat läkemedel felaktigt. I ett par ärenden beskrevs att patienter med läkemedel för Parkinson inte har fått läkemedlet på rätt tider. I ett ärende framkom att en patient på särskilt boende inte hade fått vidbehovsmedicinering när hen varit i behov av den.



Patienter och närstående lyfte i flera ärenden hur de hade upplevt en svikt i omvårdnaden på såväl särskilt boende som på vårdavdelning, på mottagning och i hemmet. Det kunde handla om fallrisk, tillsyn, aktivitet och nutrition. Närstående och patienter beskrev hur brister i omvårdnaden kunde leda till försämrad hälsa, allmäntillstånd, livskvalitet och en bristande integritet.

### **Fallolyckor**

Några ärenden avsåg patienter som hade drabbats av fallolyckor på sjukhus eller på särskilt boende. I vissa fall framkom att patienterna fallit till följd av att förebyggande åtgärder så som sänggrindar inte hade använts. Det framkom händelser där närstående till patienter hade påtalat en risk för fall men att åtgärder trots detta inte hade vidtagits och patienten följaktligen hade fallit.

I de flesta av ärendena ledde fallolyckorna till frakturer och försämring av patienternas allmäntillstånd. I ett av ärenden framkom att en patient hade avlidit till följd av ett fall.

### **Bristande tillsyn**

I flera av ärendena framkom att närstående hade framfört behov av tillsyn till personalen utan att patienten hade fått någon extra tillsyn. Det framkom även att det hade beslutats om extra tillsyn, men att detta inte fullföljts. I flera av ärendena framkom att patienterna hade drabbats av fallolyckor till följd av den bristande tillsynen.

En patient som vårdades på en intensivvårdsavdelning berättar om sin upplevelse av bristande tillsyn:

*” På natten fick patienten behov av att gå på toaletten och hon larmade för att få hjälp, men ingen kom. Hon försökte även ropa allt vad hon kunde, men hon fick ingen respons.*

### **Aktivitet**

I flera ärenden lyftes att patienter inte hade fått tillräckligt med aktivitet och rörelse i samband med inneliggande vårdtid eller på särskilt boende. Det kunde avse patienter som var i behov av att vara upprätta och i rörelse relaterat till besvär med andning eller cirkulation men som blev liggandes i sina sängar eller sittandes i rullstol. I ett ärende beskrevs hur en patient fick liggsår till följd av att hen varit sängliggande utan vändning.



## Nutrition

Några ärenden handlade om att patienter hade fått bristfällig nutrition och näringsintag. Några patienter hade inte fått måltider på rätta tider, andra hade inte fått tillräckligt med mat eller näring, och för vissa patienten hade måltider missats helt. En närstående beskrev hur vården inte kunde tillgodose allergianpassad kost vilket ledde till att patienten fick vara helt utan mat. Några ärenden beskrev hur patienter fått vänta länge på Akutmottagningen utan något att äta. En av de patienterna berättade hur personalen hänvisat hen till att själv köpa något i kafeterian, trots att patienten inte kunde röra sig utan hjälp från britsen.

Några ärenden beskrev hur patienter som hade haft parenteral nutrition eller sväljsvårigheter och inte hade fått anpassat eller tillräckligt näringsintag. I ett ärende beskrev närstående att en patient inte fått någon parenteral nutrition på grund av osäkerhet hos personalen.

## Att vara redo för utskrivning

---



I några ärenden framfördes synpunkter och klagomål från såväl patienter som närstående om att patienter bedömts färdigbehandlade för tidigt. Detta ledde till att patienterna upplevde ett förlängt lidande och att de behövde söka vård på nytt. Det innebar även att de kom hem till en ohållbar hemsituation till följd av deras tillstånd.

I ett ärende beskrevs hur en patient hade önskat att vara kvar på sjukhuset, blivit utskriven ändå och sedan fått söka vård på nytt:

*”Patienten fick träffa en läkare som frågade hur hon mädde och sa att patienten kunde åka hem utan något utskrivningssamtal eller utskrivningsmeddelande. Den (...) behövde patienten söka på nytt på akutmottagningen efter kontakt med en vårdcentral och efter nio timmar på akutmottagningen blev hen på nytt inlagd.*

En närstående berättade i ett ärende om hur en patient avlidit efter att ha flyttats från sjukhus till korttidsboende. De närstående ifrågasatte huruvida det var lämpligt att patienten hade skrivits ut från vårdavdelningen.

---

## Kommunikation

Synpunkter och klagomål på kommunikation avsåg hur patienter och närstående hade fått, eller inte fått, tillräcklig information eller kontakt med vården. Det framkom även att de inte upplevt att de gjorts delaktiga i tillräcklig

utsträckning, att bemötandet från vården brustit och att de i vissa fall upplevt åldersdiskriminering.

### Information som gör skillnad

---



Flera ärenden handlade om att patienter inte hade upplevt att de fått tillräcklig information om sin vård och behandling. Det kunde exempelvis handla om att patienter inte fått ta del av provsvar eller svar från undersökningar eller att de inte hade fått information om uppföljning eller vidare planering.

I några ärenden framkom att patienter och närstående hade fått information om planerad vård och behandling som sedan inte efterföljts. I ett ärende framkom att närstående hade fått information om att en patient skulle få ett trygghetslarm efter en fallolycka, vilket patienten sedan inte fick.

Några ärenden handlade om att närstående inte fått tillräcklig information när patienter varit allvarligt sjuka. En närstående beskrev hur en läkare hade sagt att ”det här ser allvarligt ut, det kan ta slut på några timmar. Ska vi återuppliva vid ett hjärtstopp?” vilket hade upplevts chockartat för den närstående och hen uppgav att hen hade önskad att läkaren pratat enskilt med närstående i lugn och ro.

I några ärenden framkom att närstående inte hade fått information om att patienten hade förts till sjukhus, eller kommit hem från sjukhus vilket beskrevs i ett av ärendena nedan:

*” Dagen därpå fick sonen veta att patienten hade kommit hem på natten, patienten uppger att en taxichaufför följde henne till hennes lägenhet. Vare sig närstående, hemtjänst eller trygghetslarm hade fått någon information och patienten hade inte sitt trygghetslarm på sig.*

Flera ärenden handlade om hur närstående inte hade fått tillräcklig information eller att de hade fått felaktig information om patientens mående, vård och behandling eller planering. Några ärenden beskrev hur närstående inte hade fått information om att en patient var nära att dö.

## Att få vara delaktig

---



Flera ärenden lyfte hur patienter och närstående inte hade upplevt sig delaktiga i beslut som tagits eller i genomförande av vård och behandling. I ett ärende beskrev en patient att hen hade vårdats ineliggande för en infektion och samtidig astma och andningssvårigheter men inte gjorts delaktig i planeringen framåt:

*” Patienten som fortfarande hade andningsproblem och inte ville åka hem ville prata med läkaren om det. Läkaren sa att patienten skulle åka trots att hon inte kunde andas och läkaren sa även att det kunde komma någon annan patient som behövde sängen bättre.*

I några ärenden framkom att läkare hade avslutat behandling tidigare än vad patienter och närstående hade önskat och att de inte hade känt sig delaktiga i beslutet. I några ärenden framkom även att närstående framfört information av vikt för patientens vård och behandling, men att de inte hade känt sig lyssnade till. Det hade lett till att läkare tagit beslut avseende patientens vård och behandling som närstående ansåg olämpliga utifrån den information de hade om patienten.

En närstående beskrev:

*” Efter två dagar ville läkarna avsluta behandlingen med dropp och antibiotika, anledningen till det var att patientens urinproduktion inte hade kommit i gång. De anhörig ansåg att det berodde på att patienten hade ätit och druckit så dåligt på korttidsboendet och att det kunde ha påverkat urinproduktionen men läkarna lyssnade inte på dem.*

I flera ärenden framfördes synpunkter på att närstående inte hade involverats tillräckligt eller inte involverats alls, trots att patienter och närstående önskat detta. I flera ärenden lyftes att närstående hade förmedlat viktig information avseende patientens behov och önskemål men att denna inte mottagits eller tillvaratagits. I några fall hade detta lett till konsekvenser så som att patienten inte hade fått vård i rätt tid, råkat ut för fallolyckor, inte fått läkemedel korrekt administrerat eller inte fått adekvat nutrition.

Det framkom att patienter hade önskat att närstående hade involverats mer i vården, som stöd för patienten. Några patienter beskrev att de fått besked om dödlig sjukdom utan att ha tillfrågats om någon närstående fanns för stöd.

En patienten beskrev detta i ett ärende:

” Det fanns inte någon empati från läkaren när han lämnade beskedet till patienten och det fanns inte en tanke hos honom att de skulle ringt dit närstående innan beskedet lämnades. Patienten blev helt förtvivlat ledsen efteråt och ringde direkt sin närmaste anhörig och berättade för hen att de lämnat domen om en inte botbar cancer. Närstående tog sig dit direkt för att kunna stödja patienten i krisen.

### Att få ett respektfullt och empatiskt bemötande

---



I många ärenden framkom synpunkter på olika aspekter av personalens bemötande. Det kunde handla om att patienter och närstående kände sig bristfälligt bemötta där personalen uttryckt sig otrevligt, olämpligt eller respektlöst, att de kände sig ifrågasatta eller fått nedlåtande eller otrevliga kommentarer.

Det bristfälliga bemötandet framkom i ärenden som berörde alla olika typer av kontakt med olika professioner inom såväl regional som kommunal hälso- och sjukvård.

Av de ärenden där bristfälligt bemötande framkom beskrev de flesta att de inte hade upplevt att personalen brydde sig om patienten och att de inte blev lyssnade till eller tagna på allvar. Detta kunde leda till att patienter och närstående kände en osäkerhet inför om det fått rätt vård i rätt tid och att det bidrog till ett förlängt lidande.

En patient och anhörig beskrev:

” Patienten och dottern upplever att läkaren och sjuksköterskan under besöket tog bort allt hopp, att de inte upplevde sig delaktiga i vård och behandling samt att de inte fick tillräcklig information för att förstå situationen och underlaget till bedömningen att det inte finns någon mer behandling att få.

### Ålder som ett hinder

---



Det framgick i några ärenden att patienter och närstående upplevt att patienter blivit diskriminerade utifrån ålder och tillstånd. En närstående berättade hur en läkare hade sagt att det kanske var dags för patienten att släppa taget och inte genomgå en massa undersökningar utan i stället få somna in vilket hade upplevts chockartat för närstående. Patienten fick slutligen behandling och förbättrades. En annan

patient hade undrat om hen fått vänta länge på en operation på grund av sin ålder.

---

## Vårdansvar och organisation

I flera av ärendena framkom brister i hantering avseende vem som ansvarar för patienternas vård och behandling och hur ansvaret hanterades och fördelades. Det kunde även handla om brister i samordning när flera aktörer var involverade i patientens vård.

### En samordning som ger trygghet

---



I några ärenden framkom att patienter blivit hänvisade mellan olika aktörer och att det saknats kontinuitet i vården. De upplevde att ingen tagit ansvar för deras vård och behandling. Detta kunde leda till att patienter och närstående upplevde att de inte fått adekvat vård och behandling. I några ärenden framgick att patienter har varit i behov av bedömning men att detta inte blivit av.

Bristande samverkan mellan olika aktörer lyftes även i några av ärendena. Några ärenden belyser brister i överrapportering mellan sjukhus och primärvård eller kommunalvård. Det framkom synpunkter och klagomål på vårdplaneringar där planeringen inte upplevts adekvat, att alla intressenter inte deltog vid mötet eller där vårdplanering inte hade genomförts.

En anhörig beskrev sin upplevelse av detta:

*”Sonen betonade att patienten inte kunde ansvara för läkemedelshanteringen och att det inte var patientsäkert att skriva ut patienten innan hemsjukvården kunde ta över ansvaret. Läkaren sa att sonen fick ringa vårdcentralen dagen därpå och ordna med en vårdplanering själv.*

En närstående beskrev hur en patient hade haft en behandling planerad, men att hen efter att ha blivit inlagd på sjukhus inte hade fått genomföra den planerade behandlingen under det inneliggande vårdtillfället:

*”Närstående upplever detta som ett allvarligt misslyckande i samordningen mellan avdelningar inom sjukhuset. Det ledde till att patientens behandling försenades med över en vecka.*

Det framgick i några ärenden att patienterna hade träffat många olika personal och saknade kontinuitet inom en vårdkontakt. I ett ärende beskrev en närstående upplevelsen av bristande samordning inom personalgruppen på ett särskilt boende.

### När omvårdnadsresurserna inte räcker till

---



I några ärenden som berörde särskilt boende framkom resursbrister avseende bemanning. Ett ärende från en närstående beskrev hur brist på personal innebar att personalen på plats inte hann ta hand om patienterna och ge patienterna de stimuli som de var i behov av. I ett annat ärende beskrevs av närstående till en patient på ett boende med patienter med långt gången demens hur personal fått ta emot slag från en utåtagerande patient och närstående ifrågasatte bemanningen på boenden och ansåg att den var för låg för att kunna ta hand om patienterna på ett säkert sätt.

I andra ärenden har det beskrivits hur närstående och personal har upplevt att personalen har saknat lämplig kompetens för att ta hand om patienten. I ett fall hade en patient fått en för hög dos morfin, i ett annat fall handlade det om att närstående ansett att personalen inte hade tillräckliga kompetens avseende såromläggning, lift-teknik och syntolkning.

---

### Tillgänglighet

I flera ärenden framkom att patienter hade fått vänta länge på att få en läkartid eller en behandling. Det framfördes även synpunkter och klagomål på att vården var svår att få kontakt med.

### Att vänta på vård

---



Några ärenden berörde patienter som hade fått vänta länge på vård och som inte hade kunnat få en tid på någon annan mottagning enligt vårdgarantin till följd av andra sjukdomar.

En patient beskrev hur det var svårt att få en läkartid:

*”När patienten ringde till mottagningen fick hen besked att det inte gick att boka tid till läkaren. Det var bara att höra av sig om en månad.*

En patient beskrev hur hen hade sökt vård för en hudförändring och skulle kallas till en specialist efter tre till fyra veckor men fick en tid först efter tre

månader. Det fördröjda omhändertagandet resulterade i att patienten hade behövt en mer omfattande operation.

### Att ta och få kontakt med hälso- och sjukvården

---



Några ärenden lyfte hur det var svårt att få kontakt med vårdcentralen. En närstående beskrev hur en patient hade fått vänta på behandling för en urinvägsinfektion till följd av att vården inte återkopplade efter en provtagning. Närstående kunde inte få kontakt med vårdcentralen och patienten hade i stället fått åka in till Akutmottagningen på grund av försämrat allmäntillstånd och blev där insatt på behandling.

Flera patienter och närstående framförde i ärendena att de upplevde att de hade svårt att få kontakt med vårdpersonal eller att de önskat eller blivit lovade ett samtal med en vårdpersonal som sedan inte kontaktade dem. I flera ärenden beskrevs hur patienter och närstående hade önskat få samtala med en specifik vårdpersonal men inte fått möjlighet till det, eller att kontakten hade dröjt.

---

### Övriga problemområden

Ett fåtal ärenden berör andra problemområden vilka var: Ekonomi, Resultat, Administrativ hantering, Dokumentation och sekretess och Övrigt. Ärenden från problemområdet ekonomi avsåg synpunkter på patientavgifter, fakturering önskad ekonomisk kompensation. I de ärenden som rörde resultat framförde patienter och närstående synpunkter och klagomål på vård och behandling som lett till komplikationer eller konsekvenser för patienterna. Synpunkter och klagomål på administrativ hantering handlade om utlämnande av handling, remiss som inte skickats och en felaktig kallelse. Ett par ärenden avsåg dokumentation och sekretess där patienter uppmärksammat felaktig journalföring. Under problemområdet Övrigt framkom hur en patient hade släppts av på fel adress och fallit illa.

---

### Diskussion

Ärendena i resultatet har presenterats utifrån problemområden men i de flesta ärenden flätas flera olika problemområden samman och visar på en röd tråd i vad som är viktigt för patienter och deras närstående.

## **Delaktighet och bemötande: utmaning och möjlighet**

I de synpunkter och klagomål som framförs till Patientnämnden är det patientens och närståendes upplevelse som står i centrum. Upplevelsen av en bristfällig hälso-och sjukvård behöver inte alltid direkt korrelera med att vården som givits är felaktig. Det går av ärendena att förstå att det många gånger inte är den faktiska vården eller behandlingen som inte har genomförts på ett korrekt vis, utan att det är andra faktorer som spelar in i hur patienten upplever sin vård och behandling. Det kunde handla om att patienterna inte upplevt sig delaktiga i sin vård, att de inte blev lyssnade till eller tagna på allvar och att de inte fick den information de behövde. När patienterna inte kände sig delaktiga, lyssnade till eller tagna på allvar ledde detta till upplevelser av att vård och behandling inte genomfördes på ett korrekt vis. Det skapade även osäkerhet och en minskad tillit till vården vilket i vissa fall föranledde fler besök och kontakter med sjukvården.

Det visade sig dock att en bristande delaktighet kunde leda till allvarliga medicinska konsekvenser för patienterna till följd av att vården inte förstod patientens besvär, vad som var viktigt för patienten eller att vården inte hade all information som behövdes för att kunna göra en adekvat bedömning och ta beslut om lämpliga åtgärder.

Något som utmärker sig i ärendena som avser äldre är involvering av närstående och att det leder till konsekvenser för patienterna när närstående inte involverats. Både patienter och närstående belyser vikten av att närstående får vara med i allt från att stötta patienten vid svåra besked till planering och genomförande av vård och behandling. För äldre patienter tillkommer många gånger en komplexitet i ärendena utifrån samsjuklighet, kognitiv svikt och kommunikationssvårigheter där närstående utgör ett viktigt stöd för patienten. När närstående inte hade fått tillräcklig information om patientens mående och planering eller när information från närstående till vården avseende patienten mående och behov inte togs tillvara på ledde detta många gånger till att patientens tillstånd och situation försämrades.

Utifrån patienternas och närståendes berättelser kan vi läsa in att det patienter och närstående önskar är ett gott bemötande av en vårdpersonal som gör patient och närstående delaktig, lyssnar till deras berättelse och tar den på allvar. En vårdpersonal som ger en individanpassad information avseende



bedömning, behandling och planering och en verksamhet som sedan är tillgänglig att kontakta för frågor och för att ge kompletterande information.

Delaktighet, information och bemötande framkommer i Patientnämndens tidigare analyser som viktiga aspekter av vården för patienterna. Genomgående i de analyser som Patientnämnden tagit fram lyfts vikten av att patienten känner sig lyssnad till och tagen på allvar. Det är gemensamt för såväl den äldre patienten, som för den unga vuxna patienten<sup>4</sup>, kvinnan som ska föda barn<sup>5</sup> eller patienten med psykisk ohälsa eller missbruk<sup>6</sup>.

Enligt Patientlagen<sup>7</sup> ska Hälso- och sjukvårdens involvera närstående i den mån det är möjligt och Socialstyrelsen<sup>8</sup> tydliggör att det behövs kunskap om hur närståendes delaktighet kan möjliggöras. Vikten av rutiner framhålls för att främja närståendes delaktighet. Socialstyrelsen<sup>9</sup> lyfter fram vikten av att patient och närstående görs delaktiga i vård och behandling då delaktighet leder till ett bättre resultat av behandlingen, att vårdförloppet blir som det var tänkt och att avvikelser kan uppmärksammas och åtgärdas.

Upplevelsen av en god och säker vård torde därmed kunna främjas genom att göra patienter och dess närstående delaktiga i vård och behandling, att lyssna till och ta patientens och närståendes berättelse på allvar, ge ett bemötande som genomsyras av respekt och empati samt ge individanpassad information (se figur 7 nedan).

---

<sup>4</sup> Unga vuxna med psykisk ohälsa. 2022.

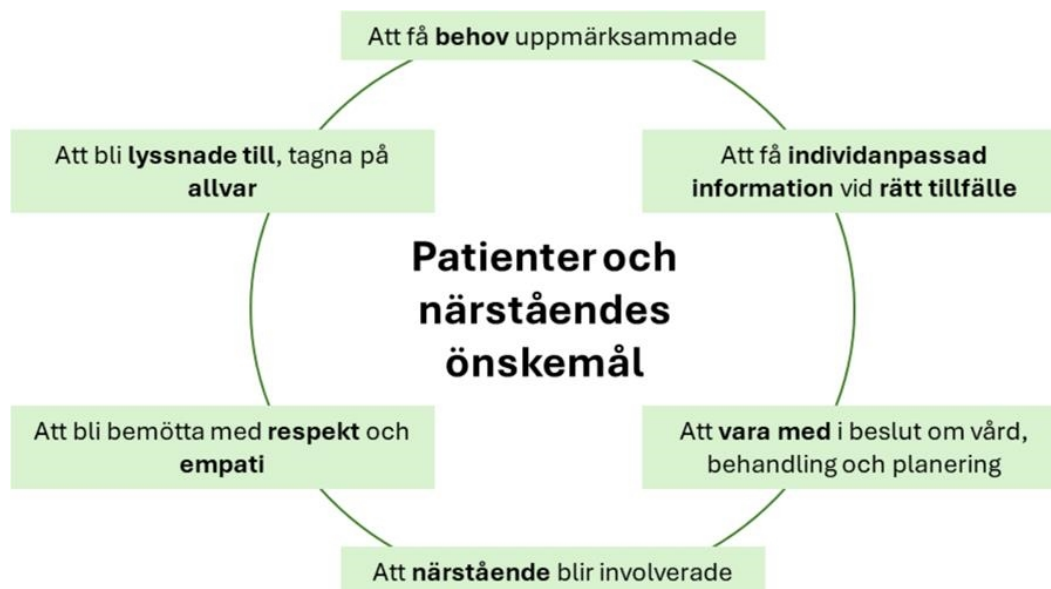
<sup>5</sup> Analys av klagomål och synpunkter på vården inom analysområde förlossning 2024.

<sup>6</sup> Patienters upplevelse av att förfördelas/diskrimineras till följd av misstänkt eller faktiskt psykisk ohälsa eller beroendesjukdom 2022.

<sup>7</sup> 5 kap 3 § Patientlag (214:821).

<sup>8</sup> Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen, 2023.

<sup>9</sup> Patientens delaktighet. Samlat stöd för patientsäkerhet 2026-02-02.



Figur 7. Patienter och närståendes önskemål

### Betydelsen av en god omvårdnad



Vid genomgång av ärendena utmärker sig omvårdnad som en viktig aspekt av den äldre patientens vård. För flera äldre hade omvårdanden en stor betydelse för såväl livskvalitet som patientsäkerhet. De äldre patienterna hade ett stort behov av omvårdnad och det framkom i ärendena hur brister i omvårdnaden, så som bristande tillsyn, nutrition, aktivitet och bedömning och hantering av fallrisk kunde leda till allvarliga konsekvenser för patienten.

Det framgår i de ärendena som inkommit att det funnits brister i omvårdnaden både inom kommunal och regional vård. Utmärkande för åldersgruppen som analyserats är fallrisk och både behovet att förebyggande insatser och efterföljande bedömningar och omhändertagande.

Det finns i vården rutiner för att säkerställa en god och trygg omvårdnad så som till exempel fallriskbedömningar, vätske- och nutritionslistor och hjälpmedel för att kunna identifiera och förebygga risker.

Den uppfattade bristen av omvårdnadsresurser som patienter och närstående framförde skulle kunna ha ett samband med de upplevda bristerna i omvårdnaden. Om inte resurserna räcker till, så som tillräcklig bemanning eller personal med rätt kompetens, kan det leda till att de verktyg som finns för att identifiera och förebygga risker inte används i den utsträckning som behövs.

## Patientens upplevelse - ett verktyg för ökad patientsäkerhet



Det ökade antalet individer som vänt sig till Patientnämnden under 2025 tyder på en vilja från patienter och närstående att vara med och påverka och utveckla hälso- och sjukvården inom Region Halland. Genom patienter och närståendes synpunkter och klagomål som förmedlats Patientnämnden framkommer tydliga områden för utveckling.

Patienters och närståendes synpunkter och klagomål på vården leder till att verksamheter vidtar åtgärder för utveckling av vården och patientsäkerheten. Verksamheten får en möjlighet att vidta adekvata åtgärder för en tryggare och säker vård. Detta framkommer tydligt i analysen ”Så mycket mer än ett tack och en ursäkt”<sup>10</sup> som Patientnämnden tidigare gjort.

I analysen om äldre utskiljer sig främst behov av delaktighet, gott bemötande och trygg omvårdad som ett led i att man som patient och närstående ska uppleva och få en trygg och säker vård.

När en patient och dess närstående görs delaktiga i vård och behandling innebär detta en möjlighet för dem att uttrycka sin kunskap om sig själv, sina behov, resurser, begränsningar och förväntningar. När vården kan möta detta och tillsammans med patient och närstående planera, genomföra och följa upp vården så ges möjlighet att förstå vad patienten behöver och önskar utifrån bemötande, kommunikation och omvårdnad.

Socialstyrelsen<sup>11</sup> framhåller att patientsäkerhetsarbetet främjas av patientens delaktighet. Detta avser både delaktigheten i vård- och behandling men även i att uppmärksamma sådant som är i behov av åtgärder och utveckling.

För de verksamheter som redan aktivt arbetar mot att göra patienter och närstående delaktiga i den utsträckning som är möjlig kan här få en bekräftelse på att det arbetet gör skillnad för såväl patient och närstående som för hälso- och sjukvården.

För alla verksamheter kan patienter och närståendes delaktighet ses som ett verktyg för att vidare arbeta mot en trygg och nöjd patient och närstående såväl som en främjad patientsäker hälso- och sjukvård.

Vårdens resurser är för den individuella medarbetaren svår att påverka. Det som på individnivå går att påverka, och som för den enskilda patienten kan göra stor skillnad, är vilken information patienter och närstående får och hur,

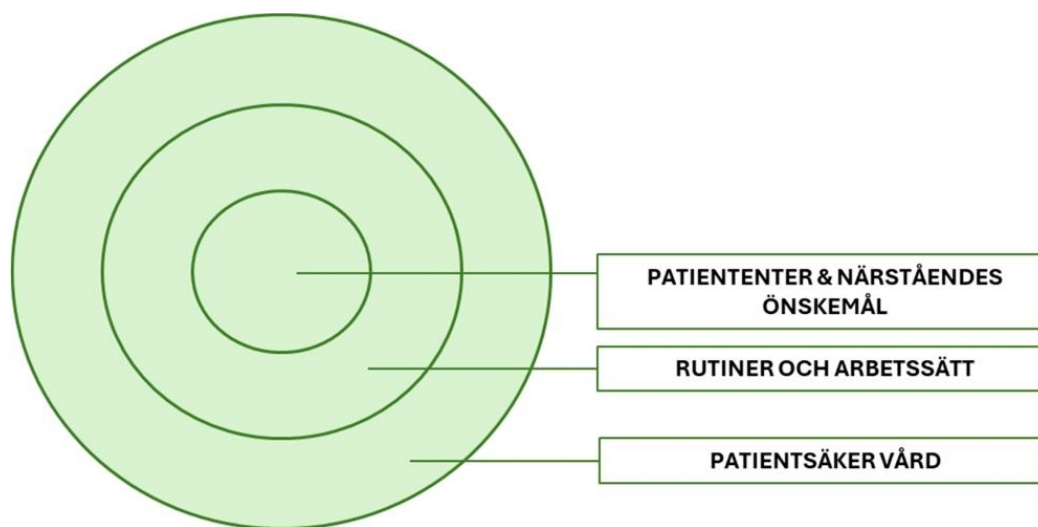
---

<sup>10</sup> Så mycket mer än ett tack och en ursäkt. 2024.

<sup>11</sup> Patientens delaktighet. Samlat stöd för patientsäkerhet 2026-02-02.

att mötas i gemensamma förväntningar på kontakt och genomförande av åtgärder och sist (men inte minst) att ha en dialog när något inte blivit som tänkt.

Genom att den enskilde medarbetaren, i mötet med patienter och närstående, utgår från patient och närståendes önskemål och att verksamheten utformar rutiner och arbetssätt för att möjliggöra och premiera patientens önskemål som utgångspunkt för hälso- och sjukvården så främjas även patientsäkerheten. På så sätt görs patienterna och deras anhöriga delaktiga i utformandet av vården, tillsammans med hälso- och sjukvården, vilket kan bidra till att säkerställa en god och trygg vård (se figur 8 nedan).



*Figur 8. Patientsäker vård efter patienter & närståendes önskemål*