



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

Analys av klagomål och synpunkter som rör äldre (80 +)

Anita Söderlind

2026-01-29
Dnr: 24PN1630

Innehåll

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | Sammanfattning | 4 |
| 2. | Bakgrund | 4 |
| 3. | Syfte | 5 |
| 4. | Metod | 5 |
| 5. | Resultat | 6 |
| 5.1 | Övergripande beskrivning av underlaget..... | 6 |
| 5.2 | Problemområden..... | 9 |
| 5.2.1 | Vård och behandling | 9 |
| 5.2.2 | Resultat..... | 10 |
| 5.2.3 | Kommunikation | 11 |
| 5.2.4 | Dokumentation och sekretess..... | 12 |
| 5.2.5 | Ekonomi | 13 |
| 5.2.6 | Tillgänglighet..... | 13 |
| 5.2.7 | Vårdansvar och organisation..... | 14 |
| 5.2.8 | Administrativ hantering..... | 15 |
| 6. | Analys och reflektioner | 15 |
| 7. | Närståendes perspektiv..... | 18 |
| 8. | Patienters och närståendes förbättringsförslag | 18 |

1. Sammanfattning

Underlaget till denna analys utgörs av 144 klagomålsärenden hos patientnämnden under 2025 där patienten är 80 år eller äldre.

Det är i dessa ärenden en ganska jämn könsfördelning mellan kvinnor och män. Det är tre ärenden där kön är okänt. I 73 ärenden är det en man som är patienten. I 68 ärenden är det en kvinna. I föreliggande analys är det alltså 52 procent män och 48 procent kvinnor. Att det är fler män än kvinnor är värt att notera, eftersom det skiljer sig från könsfördelningen i övriga ärenden hos patientnämnden under samma period. Där är det drygt 60 procent kvinnor och knappt 40 procent män.

I tre fjärdedelar av ärendena, 109 stycken, riktas klagomålen mot regionens somatiska specialistvård och regionens primärvård.

I drygt hälften, 78 stycken, av ärendena har en närstående initierat ärendet. I 24 av dessa var patienten avliden. Initieraren är i de allra flesta ärenden kvinna.

Denna analys visar att patientgruppen 80 år och äldre framför allt har klagomål som pekar på upplevda brister vad gäller de tre huvudproblemen Vård och behandling, Kommunikation samt Vårdansvar och organisation.

Något av det som framkommer i klagomålen:

- Otillräckliga undersökningar som kan leda till fördröjda diagnoser, som i sin tur leder till fördröjda behandlingar.
- Vården ger inte tillräckligt med information.
- Som patient/närstående upplever man sig inte lyssnad till. Man känner sig inte tillräckligt delaktig.
- Otrygghet i vårdkontaktarna då man ofta får träffa olika läkare och att vårdplanering saknas, eller inte är känd av patienten/närstående.
- Brister i samordningen runt patienten mellan olika vårdgivare.

2. 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 tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

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

Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Fokusområdet för 2025-års ärenden är klagomål där patienten är 80 år eller äldre. Denna rapport innehåller resultatet av den analys patientnämnden i Region Örebro län har gjort rörande detta fokusområde

3. Syfte

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

4. Metod

Under 2025 registrerade Patientnämnden i Region Örebro län 1 686 klagomålsärenden. I 144, alltså 9 procent, av dessa handlade det om patienter som var 80 år eller äldre. Dessa ärenden har gått igenom för att lyfta fram vilka brister som patienter och närstående har upplevt i möten med hälso- och sjukvården. I denna analys redovisas resultatet av granskningen.

Alla ärenden hos patientnämnden registreras i Platina, Region Örebro läns ärende- och dokumenthanteringssystem. Här registreras varje nytt ärende med information om sådant som ålder och vilken verksamhet klagomålet riktas mot. Klagomålen kategoriseras också utifrån sina innehåll. Till hjälp vid denna kategorisering finns det åtta så kallade huvudproblem som ärendets handläggare använder sig av. Detta sätt att kategorisera används av alla patientnämnder. Ärenden hos patientnämnden i Region Örebro län kan kategoriseras med fler än ett huvudproblem. Underlaget till analysen har sökts ut i Platina.

En och samma patient kan ha fler än ett ärende, eftersom varje verksamhet som berörs av klagomålet blir ett eget ärende hos patientnämnden. Det inte helt ovanligt att patienten har haft ett vårdförlopp som inneburit kontakter med fler verksamheter. I underlaget finns det därför fler ärenden än unika patienter.

I analysen används begreppen initierare och närstående. En initierare är den som har inlett ärendet genom att ta kontakt med patientnämnden. Initieraren är i dessa ärenden i de flesta fall en närstående. Med närstående menas i denna analys en person som står nära patienten, oftast en familjemedlem.

5. Resultat

5.1 Övergripande beskrivning av underlaget

Patientnämnden i Region Örebro län har under 2025 registrerat totalt 1 686 klagomålsärenden. I 144 av dessa var patienten 80 år eller äldre. Det är dessa 144 ärenden som har granskats för att lyfta fram de brister som patienter eller närstående har upplevt i kontakterna med hälso- och sjukvården. Resultatet av granskningen presenteras i denna analys.

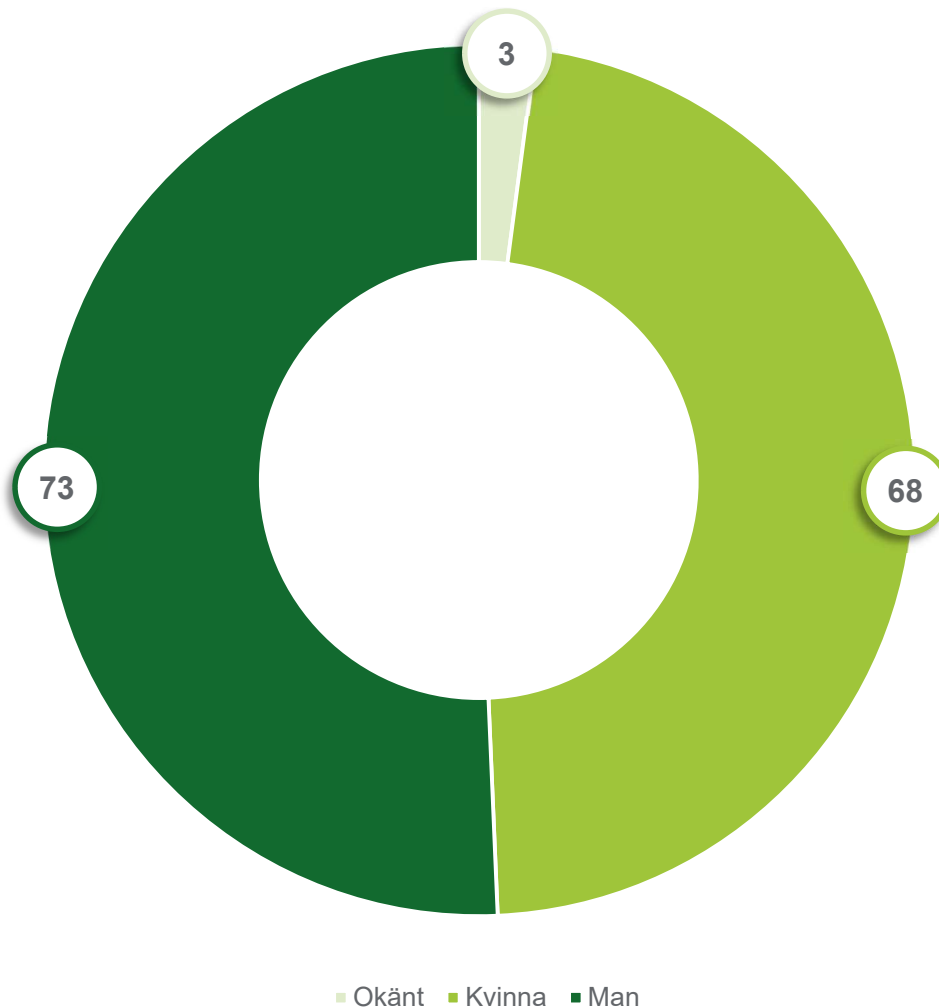


Diagram 1. Fördelning mellan kön i patientgruppen 80 år och äldre.

Detta diagram ger en övergripande bild av hur ärendena fördelar sig mellan könen. I tre ärenden saknas uppgift om patientens kön. Fördelningen mellan kvinnor och män är relativt jämn, men det är intressant att notera att männen är fler än kvinnorna i just detta urval. Vanligtvis, sett till det totala antalet ärenden som årligen kommer in till patientnämnden, är kvinnor i majoritet. Den generella könsfördelningen brukar ligga på cirka 60 procent kvinnor och 40 procent män.

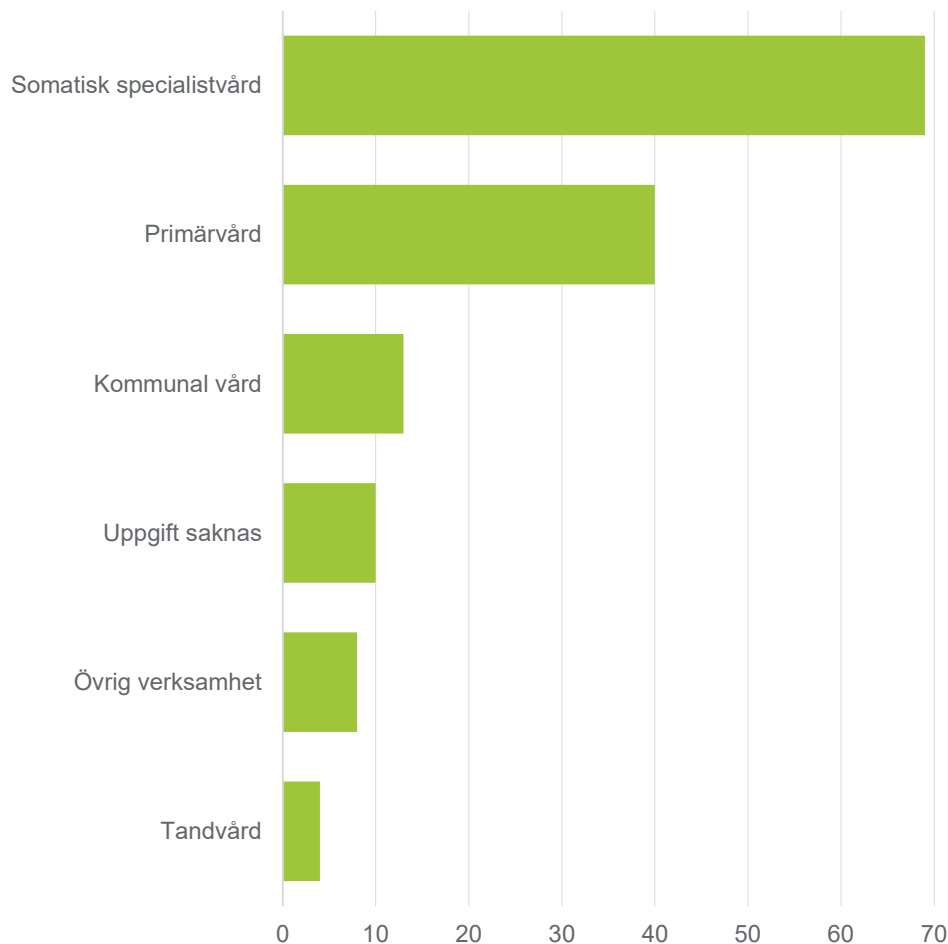


Diagram 2. Fördelning mellan de övergripande vårdverksamheter som klagomålen riktats mot av patientgruppen 80 år och äldre.

Diagrammet visar att klagomålen i huvudsak riktas mot regionens somatiska specialistvård och mot regionens primärvård. Kommunal vård, tandvård och övriga verksamheter står för en betydligt mindre andel av ärendena. En begränsad del av materialet saknar uppgift om verksamhetstyp. Övrig verksamhet kan till exempel vara sjukresor och SOS Alarm.

Det finns inga klagomål riktade mot psykiatrin.

De verksamhetsområden inom den somatiska specialistvården som har fått flest klagomål riktade mot sig är Kirurgi, Ortopedi och handkirurgi samt Akutsjukvård och Ögon.

Klagomål som registrerats som primärvård handlar i första hand om både regionens egna vårdcentraler och de privata vårdcentraler som har avtal med regionen. Här återfinns också klagomål som rör andra verksamheter än vårdcentralerna, till exempel 1177 på telefon och regionens vaccinationsmottagningar.

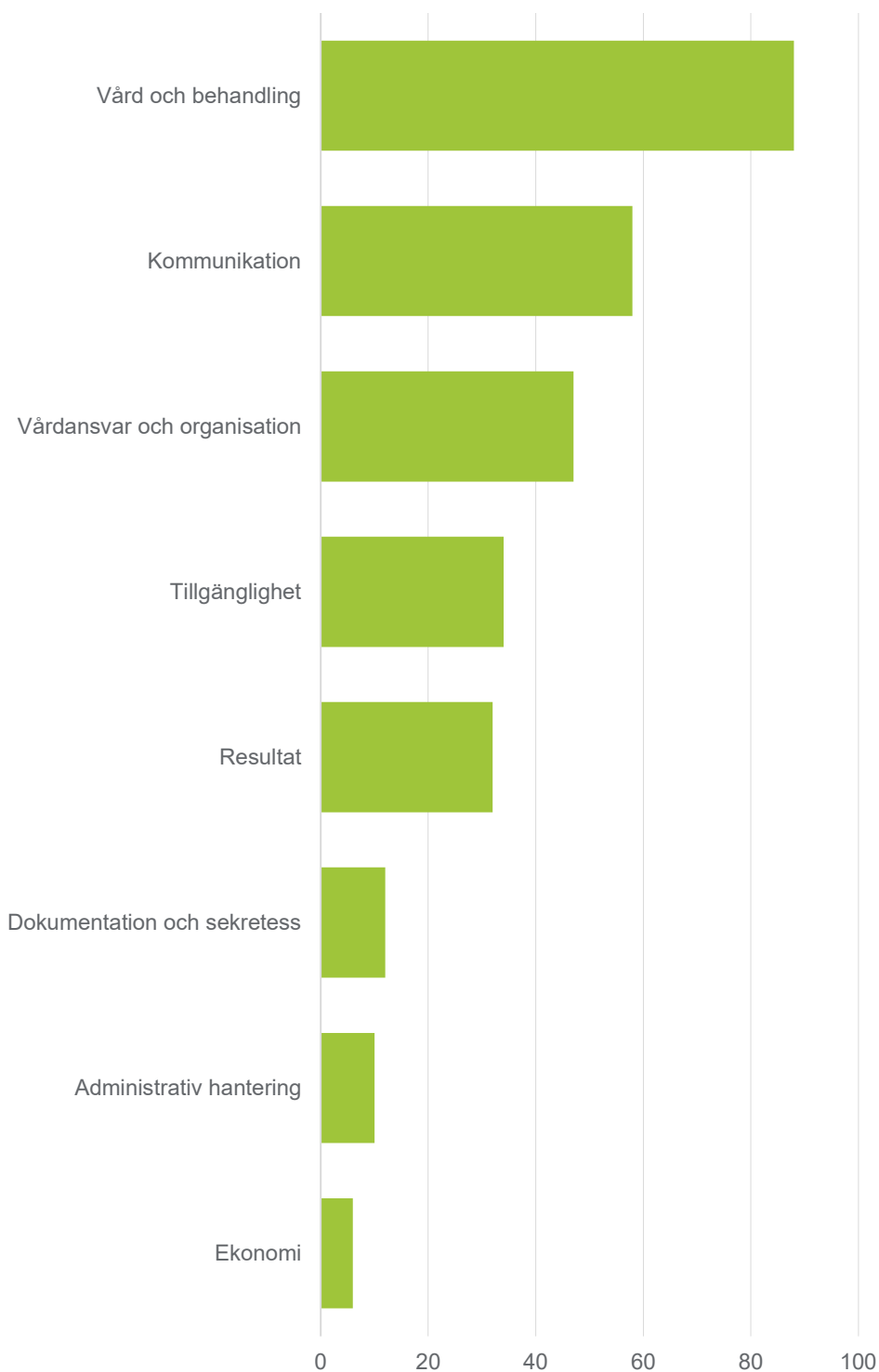


Diagram 3. Fördelning mellan huvudproblem som använts vid registreringen av klagomål från patientgruppen 80 år och äldre.

Diagrammet visar att flest registreringar av ärenden gjorts på huvudproblemen Vård och behandling följt av Kommunikation och Vårdansvar och organisation. Tillsammans står de tre huvudproblemen för närmare två tredjedelar av registreringarna.

5.2 Problemområden

De olika delarna i patientens/närståendes redogörelse för sitt klagomål går ofta in i varandra och den ena händelsen i vårdförloppet övergår ofta närmast sömlöst in i den andra. Vid kategoriseringen av klagomålets innehåll kan det alltså bli en överlappning mellan olika problemområden.

5.2.1 Vård och behandling

Detta är det problemområde som registrerats flest gånger. Här återfinns 86 ärenden. Klagomålen visar på upplevda brister vad gäller undersökning/bedömning, diagnos, behandling, läkemedel, omvårdnad samt ny medicinsk bedömning.

- Det är 43 män och 43 kvinnor.
- Den största delen av klagomålen, cirka två tredjedelar, avser den somatiska specialistvården.
- Därefter följer klagomål riktade mot primärvården.
- Ett mindre antal klagomål gäller kommunal hemsjukvård eller omsorgsboenden.

Många av klagomålen grundar sig i att man anser att vården gjort en bristfällig undersökning och en felaktig bedömning. På det följde då en fördröjd diagnos och därmed också en fördröjd korrekt behandling. I några ärenden beskriver närstående att denna fördröjning kan ha bidragit till att patienten avled i förtid.

Ett ärende handlar om en patient som fått balansproblem och fallit omkull och skadat sig. Patienten och dottern sökte vårdcentralen och fick träffa läkare. Patienten blev ganska snabbt hemskickad utan åtgärd. Dottern reagerade på, vad hon uppfattade som, en otillräcklig undersökning. Efter fler fallolyckor i hemmet och fler vårdbesök gjordes till sist en röntgenundersökning som visade att patienten i närtid hade haft två hjärnblödningar.

När det gäller läkemedel så är det framför allt klagomål som handlar om att patienten inte fått tillräckligt smärtlindrande behandling.

Varför ger de inte min svårt sjuka mamma tillräckligt med smärtlindring? Jag har sagt att ”om det inte går att bota så är man skyldig att lindra”.

Klagomål som rör brister i omvårdnaden är inte så vanliga. De som finns handlar dock om flera olika typer av problem. I vissa fall beskriver närstående att patienten inte har fått tillräckligt med mat och dryck. Det förekommer också situationer där något har gått fel när vårdpersonal har hjälpt patienten vid förflyttningar. Andra klagomål gäller att patienten inte har fått den hjälp med personlig hygien som

behövts. Dessa klagomål riktas mot både den somatiska specialistvården och mot den kommunala hemsjukvården och även sjukvård på omsorgsboende.

I klagomål som riktas mot hemsjukvård och omsorgsboende återkommer en del klagomål från närstående om att det finns en brist på kunskap hos personalen. Detta har lett till att det dröjt alltför lång tid innan patienten skickats till den somatiska specialistvården. I några av dessa ärenden har patienten fallit, eller hanterats ovarsamt vid förflyttning och det ledde till skelettfraktur. Vårdpersonalen har just då inte förstått att det blev en fraktur, enligt hur närstående har uppfattat det.

Jag hade så svårt att andas men blev hemskickad flera gånger från akuten. Var bara trött och orkeslös. Vågade knappt somna. Jag var rädd att inte vakna igen. Till slut blev jag inlagd på en avdelning. Varför dröjde det så länge innan jag fick hjälp?

5.2.2 Resultat

Här återfinns 30 ärenden. Detta huvudproblem har inga underliggande delproblem. De flesta klagomål handlar om att det uppstått vårdskador eller att den operation man genomgick inte fick det förväntade resultatet.

- Det är 17 män och 13 kvinnor.
- Dubbelt så många klagomål riktas mot den somatiska specialistvården som mot primärvården.

I några ärenden beskriver närstående att en vårdskada bidrog till att patienten avled tidigare än man kunde ha förväntat.

Det vanligaste klagomålet är att något gick fel under en operation. Vårdskadan kan ha lett till längre vårdtid, och i vissa fall till bestående skador som innebär livslånga funktionsnedsättningar. I några ärenden nämns även tandskador under narkos.

Benen är bortdomnade från knäna och neråt. Det känns som att jag går på två främmande föremål. Att jag ska kunna återgå till mitt gamla vanliga liv är helt omöjligt.

Andra klagomål beskriver situationer där diagnosen antingen dröjde eller blev felaktig. Detta påverkade behandlingen negativt och det ledde till ett oönskat resultat.

Det finns också ärenden där man menar att vårdpersonal har varit oaktsam vid förflyttning av patienter. Man har helt enkelt tappat patienten och patienten drabbades då av en fraktur.

5.2.3 Kommunikation

Här återfinns 57 ärenden med klagomål som visar på brister vad gäller information, delaktighet, bemötande och samtycke.

- Det är 30 män och 27 kvinnor.
- I ungefär två tredjedelar av ärendena riktas klagomålen mot den somatiska specialistvården.
- Därefter riktas klagomålen främst mot primärvården.
- Endast ett fåtal klagomål avser kommunal hemsjukvård eller omsorgsboende.

Det är en ganska jämn fördelning mellan antalet klagomål som handlar om information och antalet som handlar om delaktighet.

Klagomål beskriver hur både patient och närstående önskar få tydligare information, och även mer information. Det kan handla om sådant som att man inte förstått de medicinska termer som läkaren använde under samtalet, eller att patienten inte fått information om att läkaren gjort förändringar av läkemedelsdosen.

När rutiner förändras men patienten inte informeras skapas oro. Patienten väntar på kallelse till sin årliga kontroll på vårdcentralen, men det kommer ingen kallelse. Rutinen med årliga kontroller har förändrats, men patienten har inte fått veta det.

Närstående har i flera ärenden framfört klagomål på att patienten skickats hem från den somatiska specialistvården utan att ha informerat närstående om att detta görs.

Ingen ringde mig för att berätta att mamma var på väg hem. Jag förstår inte hur de vågade skicka hem en äldre, skadad och omtumlad person utan att först försäkra sig om att någon fanns där för att ta emot henne. Dessutom var det sent på kvällen.

Hur kunde de skicka hem min lite demente far mitt i natten utan att först vara helt säkra på att han skulle kunna ta sig in och att det faktiskt fanns någon som kunde ta hand om honom. Det gick heller inte bra.

I några få ärenden handlar klagomålet om att en viss språkförbistring gjort att det var svårt att förstå vad läkaren sa. Man var heller inte säker på att läkaren förstod allt som man själv sa.

I andra klagomål uttrycker patienter och närstående att de hade önskat en bättre dialog med vården. Det kan till exempel gälla nedtrappning av läkemedel, där man inte

tycker sig ha fått tillräckliga förklaringar av varför förändringen skall göras eller hur den skall gå till. Det finns också klagomål där patienten önskat en viss behandling men fått avslag utan att förstå orsaken. I ett ärende beskriver patienten att läkaren ställde för få frågor och att patienten inte fick möjlighet att berätta sådant hen tyckte att läkaren behövde känna till.

Närstående berättar att de vill vara mer delaktiga i det som vården gör och planerar för patienten. I flera ärenden säger de att de inte fick veta att en vårdplanering skulle hållas, och att de inte blev inbjudna att vara med. Som närstående till patienten har man ofta mycket god kunskap om patientens dagliga liv, förmågor och svårigheter. Detta är kunskap som borde vara viktig för vården att ta del av. Man känner sig önskad trots att den fortsatta vården kan vara avhängig av att närstående engageras.

Den jag fick prata med ifrågasatte varför det var jag som ringde och inte min fru. Jag blev misstrodd. Det kändes inte bra. Hon behöver ju min hjälp.

Närstående har i några ärenden berättat att de har behövt vara mycket påstridiga innan sjuksköterskan på det kommunala omsorgsboendet fattade beslut om att skicka patienten till akutmottagningen.

När en patient har avlidit så kan närstående ha önskemål om att få ett samtal med läkare om vad det var som hände. Några klagomål visar på att sådana samtal inte alltid erbjudits. När det gäller klagomål på bemötande så beskrivs hur vårdpersonal man möter är okänslig eller otrevlig.

Läkaren hade en hård röst och var brysk när han berättade att det var en cancer. I ett sånt läge ska man väl ändå vara lite mer känslig och vänlig?

Klagomålen på bristande samtycke är endast två stycken och de handlar om att vårdpersonal gjort något trots att man sagt nej till just det.

5.2.4 Dokumentation och sekretess

Här återfinns 11 ärenden med klagomål som visar på brister vad gäller patientjournal och 1 om bruten sekretess och tystnadsplikt.

- Det är 9 män och 2 kvinnor.
- Flertalet klagomål riktas mot den somatiska specialistvården.

Klagomålen handlar framför allt om att uppgifterna i journalen delvis inte stämmer. Det kan också gälla sådant i journalen som upplevs som helt felaktigt och som

osanning. Det kan också handla om att information som man själv tog upp vid vårdbesöket, och man ansåg vara viktig, men som ändå inte finns med i journalen.

Ett av ärendena gäller ett sekretessbrott där en patient av misstag fick med sig en annan patients kallelse till nästa besök. Felet uppmärksammades av patientens medföljare och kunde rättas till direkt. Trots det hade den andra patientens personuppgifter redan röjts, vilket innebar att sekretessen bröts.

5.2.5 Ekonomi

Här finns endast 6 klagomål. De riktas framför allt mot den somatiska specialistvården. De handlar antingen om att man anser att patientavgiften är för hög eller att man söker ersättning för smycken som försvann när man var på akutmottagningen eller på en vårdavdelning.

5.2.6 Tillgänglighet

Här återfinns 32 ärenden med klagomål som visar på brister vad gäller tillgänglighet och väntetider.

- Det är 14 män och 18 kvinnor.
- Ungefär lika många klagomål riktas mot den somatiska specialistvården som mot primärvården.

Patienter har svårt att komma fram på telefon. Det är ingen som svarar. Det finns inga lediga telefontider att boka. Man ska helst ha en telefon där man kan göra knappval och det kan vara svårt att klara av att göra de knapptryckningar som krävs.

Vården återkopplar inte på telefon. Man kan ha ringt en sköterska som lovar meddela läkaren att patienten vill bli uppringd. Ingen ringer.

Det är så oväntat svårt att komma i kontakt ...

Det är lång väntetid. Patienten kan ha kontaktat vården för att få en tid för läkarbesök och får då besked om att det är svårt att få tid och att man kan få vänta länge på att kallelsen kommer. Vårdgarantin hålls inte. Det kan också handla om att man får sitta länge i väntrummet innan någon kommer.

Det finns också klagomål på att uppföljningar inte gjorts i tid, till exempel uppföljning av ett nyinsatt läkemedel eller förändring av läkemedelsdoseringen.

Jag fick en ökad dosering av min medicin och uppföljningen skulle göras efter sex veckor. Nu har det gått mer än ett år och jag har ännu inte blivit kallad. När jag ringer får jag bara veta att det inte finns några tider. Ska det vara så?

I något enstaka klagomål framkommer också att det är svårt att rent fysiskt kunna ta sig till vårdgivare med tanke på trappsteg och att man har rullator som gånghjälpmedel.

5.2.7 Vårdansvar och organisation

Här återfinns 45 ärenden med klagomål som visar på brister vad gäller till exempel valfrihet/fritt vårdsökande, fast vårdkontakt/individuell plan, vårdflöde/processer och resursbrist/inställda åtgärder.

- Det är 30 män och 15 kvinnor.
- Närmare hälften av klagomålen riktas mot den somatiska specialistvården.

I flera av ärendena framkommer att vården inte har tillgodosett patienters behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Man får kanske träffa flera olika läkare. När man ber om att få träffa en och samma läkare vid varje vårdbesök så får man ett nej. En återkommande förklaring är att det är brist på läkare. Det kan också vara så att man vill byta till en annan läkare men inte får gehör för det.

Vissa människor kommer man helt enkelt inte överens med, man har svårt att förstå varandra. Det gäller den läkare jag har nu. Jag har inget förtroende för hen. Detta har jag sagt, men jag bokas ändå in hos hen.

Det förekommer ärenden där patienter skickas hem trots att de mår mycket dåligt. I flera fall beskrivs hur patientens tillstånd försämrades ytterligare efter hemkomsten. Det ledde till att patienten blev tvungen att åka tillbaka till akutmottagningen. I några ärenden framkommer också att patienten har fallit och skadat sig allvarligt när hen kommit hem.

I andra ärenden framkommer att det inte gjordes någon individuell vårdplan.

Det framförs klagomål på att samordningen mellan olika vårdkliniker inte alltid fungerar. Problemen uppstår särskilt när flera enheter samtidigt är involverade i patientens vård och behandling.

Det gjordes inte någon bra vårdplanering för min pappa. Han skickades hem för tidigt vid två tillfällen. Båda gångerna blev han så dålig när han kommit hem att han blev tvungen att åka ambulans tillbaka till sjukhuset.

I några ärenden framkommer klagomål på att samordningen mellan regionens sjukvård och kommuners sjukvård inte heller alltid fungerar så som man önskat. Patienten skickas till exempel hem utan att kommunens hemsjukvård hunnit förbereda hemkomsten, eller inte alls har kontaktats.

Det har i något enstaka ärende framkommit att när patient från annan region fått vård hos Region Örebro län så kan det i efterloppet vara svårt för patienten att veta vem som nu har vårdansvaret.

5.2.8 Administrativ hantering

Här återfinns 10 ärenden med klagomål som visar på brister vad gäller sådant som intyg samt brister i hanteringen av till exempel kallelser, provsvar och remisser.

- Det är 4 män och 6 kvinnor.
- Drygt hälften av klagomålen riktas mot den somatiska specialistvården.
- För de övriga ärendena är det inte angett mot vilken vårdverksamhet klagomålet riktas.

Det är klagomål på att man aldrig fick kallelsen till vårdbesöket eller att man inte fick provsvaret. Ett ärende rör att patienten upptäckte att hen aldrig satts upp på väntelistan, trots löfte. Det finns också ett klagomål på att läkaren, mot ens vilja, skrivit intyg till Transportstyrelsen om att dra in körkortstillståndet.

6. Analys och reflektioner

Könsfördelning

I underlaget till denna analys är det fler manliga än kvinnliga patienter. Detta avviker från hur det generellt ser ut för inkomna ärenden till patientnämnden. Könsfördelningen år efter år är drygt 60 procent kvinnor och knappt 40 procent män. I underlaget till denna analys ser alltså könsfördelningen helt annorlunda ut. Här är det 52 procent män och 48 procent kvinnor.

I totalt 54 procent av ärendena är det någon annan än patienten själv som har kontaktat patientnämndens kansli. I nio av tio fall är det en kvinnlig närstående som initierar ärendet, oftast en dotter eller en hustru. Detta mönster kan vara en möjlig förklaring till den överraskande könsfördelning som framkommer i analysens

underlag. När patienten är en man är det alltså nästan alltid en kvinna som hört av sig till patientnämnden med klagomålet.

Psykiatri

I underlaget finns det inga ärenden där klagomålet riktas mot den psykiatriska vården. Vad det beror på är omöjligt att veta. Vi kan bara konstatera att det ser ut så i underlaget.

Tur o Retur

I flera klagomål beskriver man hur patienten först sökte akut vård, träffade en läkare och sedan skickades hem. Men, det slutade inte där. När patienten kom hem blev måendet försämrat, ibland avsevärt. Det ledde till att man igen ringde 112, och det blev ännu en ambulansfärd till akutmottagningen. Vid det andra besöket gjordes en annan bedömning, och patienten blev inlagd för fortsatt vård.

Denna fördröjning av både vård och behandling har lett till allvarliga konsekvenser. Patienten har fått lida längre än nödvändigt. Både patient och närstående har känt stor oro. Även vårdens resurser har belastat; 112, ambulansen och sjukhuspersonalen har behövt hantera situationen vid flera tillfällen.

I några fall uttrycker närstående oro för att just detta förlopp med fördröjningar kan ha bidragit till att patienten kanske avled i förtid.

Den här typen av ”tur och retur-förlopp” väcker många frågor. Varför blir det så här? Är det brist på resurser, eller finns det andra förklaringar? Man undrar också hur mycket den utskrivande läkaren tänker på att det är en äldre och skör person man har framför sig, någon som befinner sig i en väldigt utsatt situation. Hur kan man egentligen veta att den patient man skickar hem verkligen är redo för det?

När patienten avled

När en patient avlider händer det att närstående kontaktar patientnämnden för att berätta om upplevda brister i vården under livets slutskede. Under 2025 kom det in 24 sådana ärenden. I alla utom ett av ärendena var det en kvinna som initierade ärendet. Oftast var det en dotter som hörde av sig.

Gemensamt för i stort sett samtliga av dessa 24 ärenden är att det relativt snabbt har blivit en oväntad försämring av patientens mående. De närstående menar att vården inte reagerat tillräckligt snabbt på det som tillstött. Det kan vara personal på det kommunala omsorgsboendet som inte kunnat tolka försämringen av patientens allmäntillstånd. Det kan vara personal på 1177 telefon som inte varit lyhörd i tillräcklig omfattning.

Närstående förklarar att de misstänker att vården gjorde fel bedömningar i slutet av patientens liv. Detta tror de kan ha lett till att patienten gick bort tidigare än

nödvändigt. De menar att behandlingen kom igång för sent, eftersom det tog tid att ställa rätt diagnos.

I några ärenden lyfter man även fram att det funnits samarbetssvårigheter mellan olika sjukhuskliniker. Närstående uttrycker då en oro för att just detta kan ha bidragit till att patienten gick bort tidigare än man kunnat förvänta.

Flera närstående efterfrågar ett avslutande samtal med ansvarig läkare efter dödsfallet, som ett sätt att få svar på frågor och möjlighet till avslut.

Inga av klagomålen handlar om brister i planerad och pågående palliativ vård.

Första kontakt av initierare

I 78 av ärendena är det en närstående som har kontaktat patientnämndens kansli. Den vanligaste kontaktvägen är telefon. Telefon används nästan dubbelt så ofta jämfört med att skicka ett vanligt brev. När den första kontakten sker via brev är det oftast en maka i samma ålder som patienten som skickar in ett klagomål. Den digitala vägen via 1177 används främst av yngre närstående, till exempel barnbarn.

Första kontakt av patient

I 66 av ärendena är det patienten själv som tagit kontakt. I två tredjedelar av dessa ärenden har patienten valt att ringa till kansliet för att tala med en handläggare. Flera patienter har också valt att skriva brev. Endast sex av patienterna skickade in klagomålet digitalt.

Telefon

För personer som är 80 år och äldre är det allra vanligaste sättet att ta den första kontakten med patientnämnden genom att ringa. Då får man prata direkt med en handläggare, vilket gör det enkelt att ställa frågor och få snabba svar. Många tycker också att det är tryggt att få prata med en riktig person. Det är helt enkelt den typ av kontakt som många i den äldre generationen är vana vid.

Yngre närstående som ringer gör det ofta för att få hjälp att förstå hur man ska gå vidare med ett klagomål och hur processen fungerar. Det finns ibland en osäkerhet kring vad som gäller när man vill klaga å någon annans vägnar. Det kan upplevas enklare att ringa och prata med någon än att skriva på 1177.

Digitalt kontaktsätt

För den äldre generationen är de digitala kontaktvägarna inte på något sätt självklara. För en del är det inte en möjlighet över huvud taget. Man har ingen dator. Man har ingen smartphone. Samhällets önskemål om att allt fler ska vara digitala blir därför svårt att leva upp till.

När man behöver komma i kontakt med hälso- och sjukvården så hänvisas man ofta till att göra det digitalt via 1177. Som patient ska man ha sina vårdkontakter digitalt i

största möjliga utsträckning. Det är viktigt att komma ihåg att alla inte har vare sig möjlighet eller förutsättningar till detta.

När vårdförlopp fördröjs

När vården inte tidigt undersöker och utreder patientens besvär ordentligt kan det få flera följder. Hela vårdförloppet, sådant som utredning, medicinsk bedömning, diagnos och behandling drar ut på tiden. För patienten innebär detta mer lidande och ofta en växande oro. Även för närstående innebär denna väntan en stor oro.

När insatser fördröjs blir det också mer krävande för hälso- och sjukvården att ta igen det som missats. För människor som är 80 år och äldre, som ofta är mer sköra än yngre, kan sådana fördröjningar få ännu större konsekvenser.

7. Närståendes perspektiv

Många närstående efterlyser mer information från vården om vad som händer och vad som planeras. De vill bli kontaktade inför en vårdplanering och ges möjlighet att vara med. Man vet hur patientens vardag ser ut och vilka svårigheter som finns. Därför önskar man att vården lyssnar, tar emot den kunskap man har och låter den påverka besluten. Som närstående vill och behöver man få vara delaktig.

Det också mycket viktigt för närstående att få veta när patienten ska skrivas ut och skickas hem. Vården behöver säkerställa att någon tar emot patienten i hemmet.

När en patient avlider och närstående upplever att det skedde i förtid väcker det många frågor. Då blir det extra viktigt att få sitta ner med en läkare och gå igenom vad som har hänt. Man behöver få ställa sina frågor, få tydliga svar och få hjälp att förstå. Ibland behövs flera sådana samtal. I de klagomål som kommit in framgår att närstående inte alltid har fått denna möjlighet. Det skapar frustration och leder till att man uttrycker misstro mot vården.

8. Patienters och närståendes förbättringsförslag

I 5 av ärendena har följande förbättringsförslag lämnats:

- Fler medicinska rådgivare på telefon och därmed fler telefontider att boka.
- Bättre information om vad som händer när kliniken tagit emot en remiss. Någon borde ringa upp och ge information och kanske fråga efter hur man mår nu.
- Vid känsliga undersökningar borde det vara två vårdpersonal i rummet.
- Att vårdcentralen erbjuder drop-in tider till laboratoriet för provtagning.
- Larm ska installeras och vara klart innan man kommer hem från sjukhuset. Allt som har med hemtjänsten och hemsjukvården att göra ska vara klart innan man skrivs ut.



Region Örebro län
Patientnämnden

Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro

Besöksadress Klostergatan 23, Örebro

Telefon 019-602 10 00