Inspektionen för vård och omsorg

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

Patientnämnden Region Stockholm
2026-02-23

Innehåll

Sammanfattning....2
Bakgrund....2
Syfte....3
Metod....3
Resultat....3
Övergripande beskrivning av underlag....3
Problemområden....5
Vård och behandling....5
Resultat....7
Kommunikation....8
Dokumentation och sekretess....10
Tillgänglighet....11
Vårdansvar och organisation....13
Administrativ hantering....14
Övriga problemområden....15
Analys och reflektioner....16
Patienters och närståendes förbättringsförslag....17
Närståendes perspektiv....18
Övrigt....18

Sammanfattning

Denna rapport syftar till att belysa och analysera ärenden inkomna till patientnämnden under 2025 rörande patienter äldre än 80 år. Under perioden registrerades 657 ärenden som utgör underlaget till rapporten.

Antal ärenden rörande äldre patienter har varit relativt oförändrat de senaste åren. För 2025 noteras en ökning med 88 ärenden jämfört med föregående år.

De vanligast förekommande problemområdena för perioden var vård och behandling samt kommunikation. Somatisk specialistvård samt primärvård var de vanligast förekommande verksamhetsområdena.

Klagomålen var varierade. Samordning mellan vårdgivare, information till patienter och anhöriga samt tillgänglighet till vården var framträdande områden i underlaget. Det framkommer i klagomålen att många patienter har komplexa sjukdomsbilder där många olika vårdinrättningar är inblandade. Många patienter och anhöriga efterfrågar tydligare information och planering, särskilt i samband med vårdövergångar. Anhöriga beskriver i många ärenden att de behöver ta ett stort ansvar för patienternas vård.

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.[1]

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

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

[1] 1-3 §§ lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

[2] 7 § lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

[3] 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Syfte

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

Metod

Samtliga ärenden som inkommer till patientnämnden registreras i ett ärendehanteringssystem samt tillhörande databas. Alla ärenden som har registrerats där patienten är över 80 år har filtrerats fram och används som underlag i denna rapport. Det förekommer ärenden där ålder på patienten inte framkommer och det kan därför inte uteslutas att fler ärenden av patienter över 80 års ålder förekom inom tidsperioden.

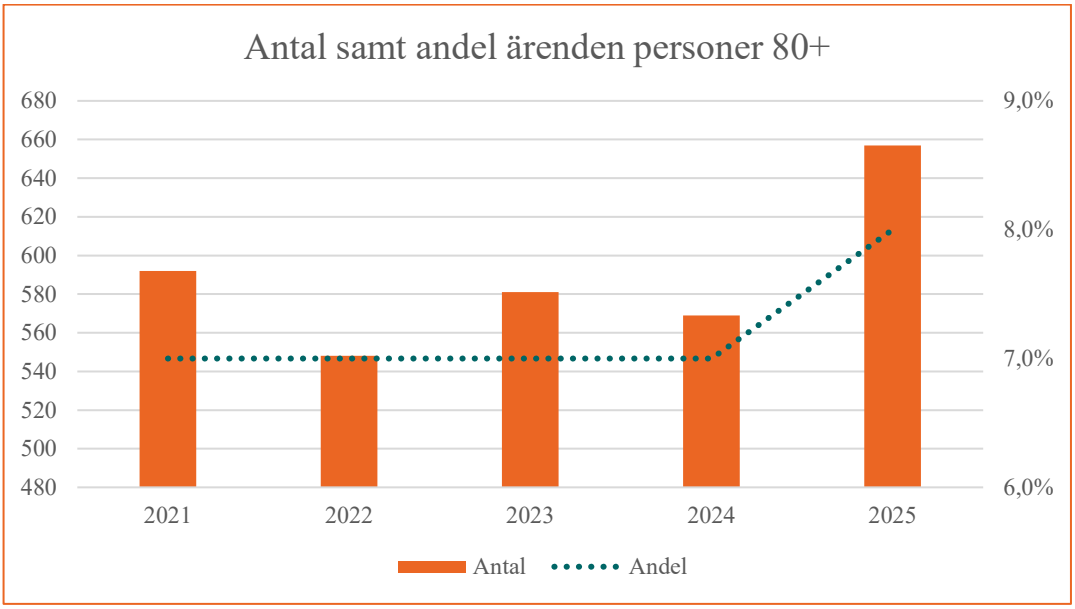
Urvalet bestod av handläggarnas sammanfattningar av samtliga ärenden inom alla problemområden. Inom problemområdet vård och behandling valdes 100 ärenden ut för genomläsning av totalt 285. Inom övriga problemområden genomlästes samtliga inkomna ärenden.

Resultat

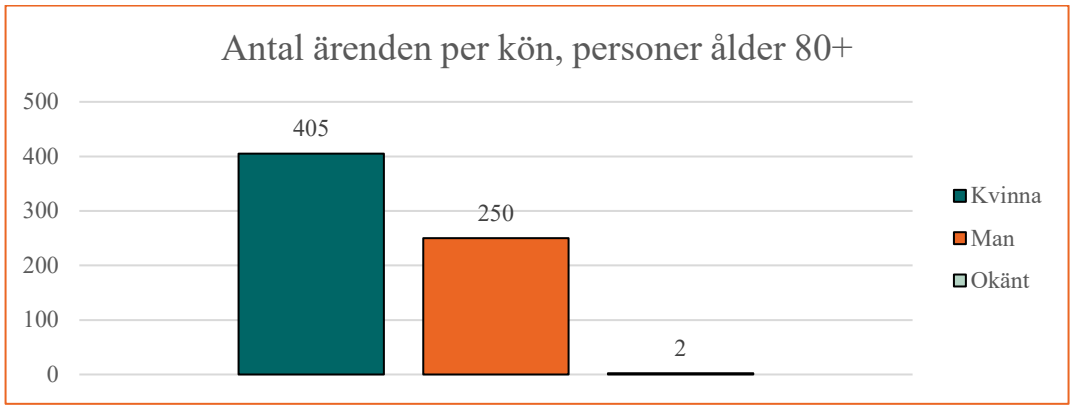
Övergripande beskrivning av underlag

Av de totalt 8222 ärenden som inkom till patientnämnden under 2025 avsåg 657 ärenden personer över 80 år. Detta var en ökning med 88 ärenden jämfört med föregående år.

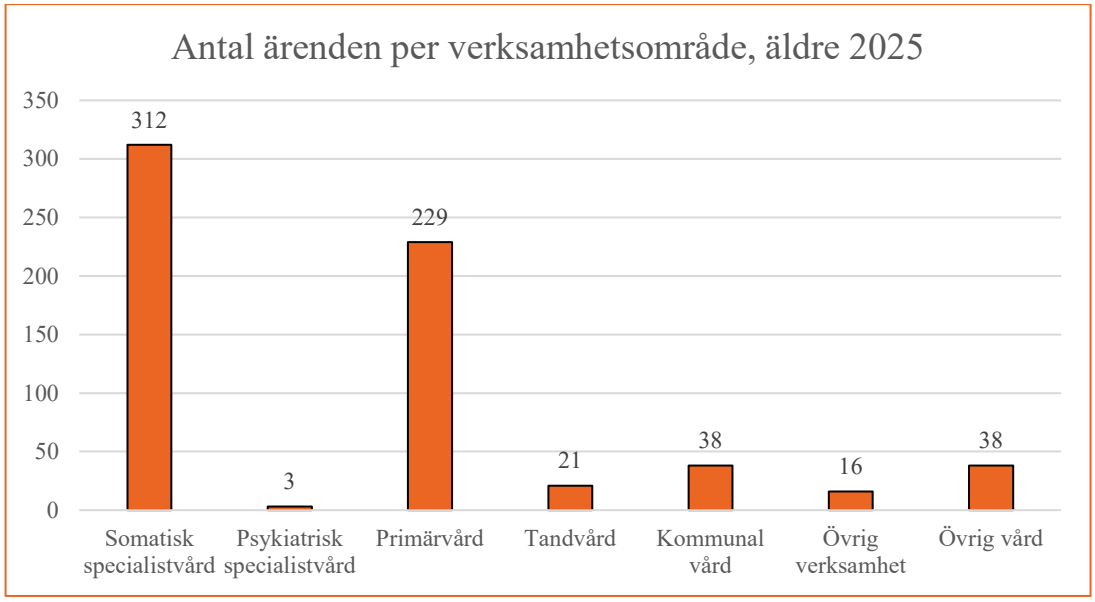
Antalet klagomål gällande äldre personer har förhållit sig stabilt över de senaste fem åren vilket framgår av diagrammet nedan. Mellan 7–8% av samtliga ärenden som inkommit under dessa år har gällt personer över 80 år.



62 procent av de registrerade ärendena rörande äldre personer avsåg kvinnor och 38 procent avsåg män. Könsfördelningen är därmed nästintill densamma som för det totala antalet inkomna ärenden som bestod av 64 procent kvinnor och 36 procent män.

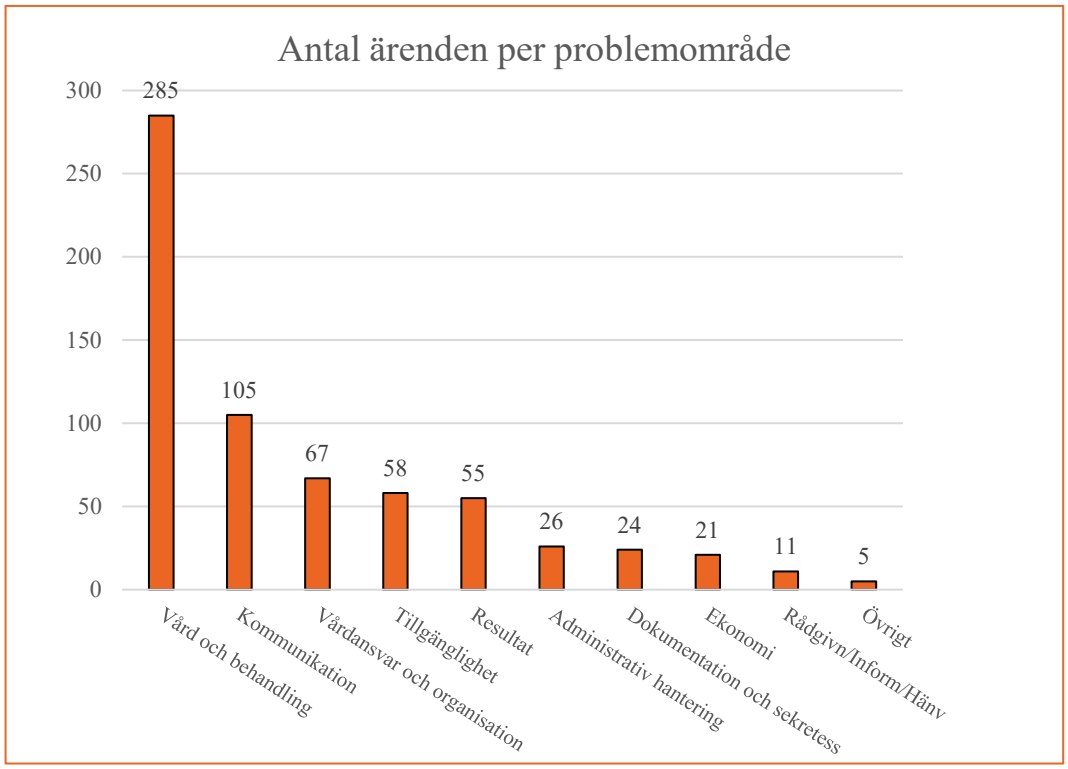


Majoriteten av ärenden som registrerats gällande äldre har rört somatisk specialistvård eller primärvård. Fördelningen mellan verksamhetsområden inom gruppen skiljer sig i jämförelse med samtliga inkomna ärenden under perioden. Ärenden rörande äldre patienter handlar i högre utsträckning om somatisk specialistvård samt kommunal vård och en mindre andel gällande psykiatrisk specialistvård.



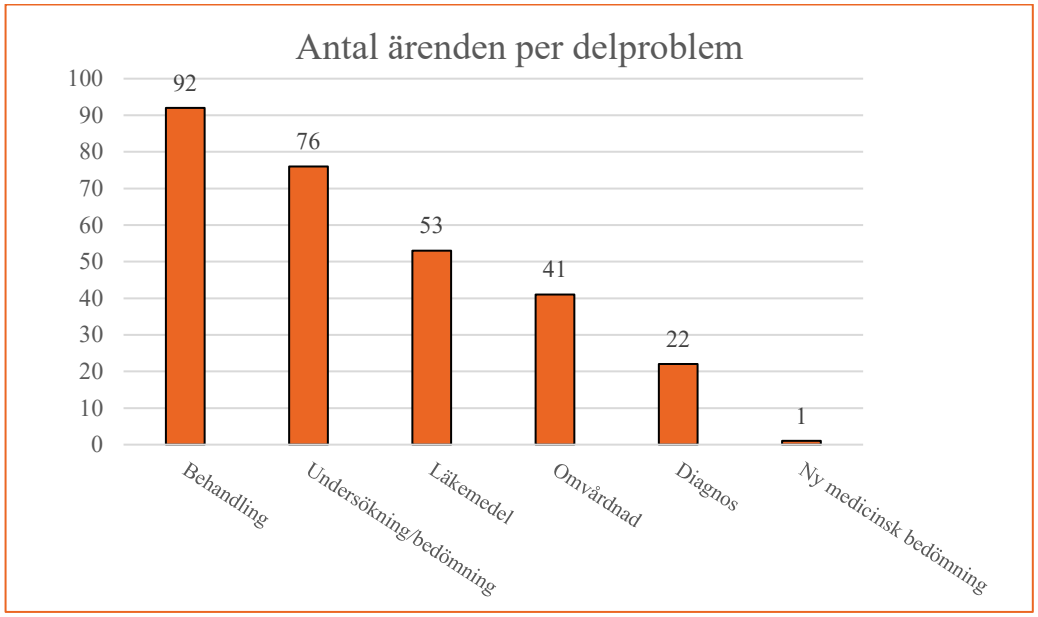
Nästan 45 procent av de inkomna ärendena under perioden handlade om vård och behandling, framför allt delproblemen behandling samt undersökning/bedömning. Synpunkter gällande kommunikation stod för cirka 16 procent av de inkomna klagomålen, bland dessa klagomål var det vanligast med synpunkter på bristande information eller delaktighet. Ungefär 10 procent av synpunkterna handlade om vårdansvar och

organisation, dessa berörde framförallt vårdflöde/processer eller fast kontakt/vårdplan.



Problemområden

Vård och behandling



Problemområdet vård och behandling hade flest registrerade ärenden gällande delproblemen behandling och undersökning/bedömning. Synpunkter beskrevs i många fall som fördröjda, nekade eller uteblivna behandlingar eller undersökningar inom specialistvården och primärvården. Detta ledde till att patienterna fick söka vård vid flera tillfällen och hos olika vårdinrättningar. I vissa fall beskrev patienterna att de upplevde att de hade diskriminerats på grund av sin ålder. Flera synpunkter berörde fördröjda utredningar och diagnostiseringar av cancersjukdomar. Det gällde bland annat cancer i lungor, lever, njure och hud.

”En patient med cancer var på återbesök och uppföljning hos sin onkolog. Patienten undrade över blodprover som var onormala men läkaren avfärdade det med att det nog var inflammation. En cancerdiagnos fördröjdes med ett halvår.”

Gällande delproblemet omvårdnad fanns det flera synpunkter inom alla vårdområden. Inom vårdinrättningar gällande somatisk specialistvård beskrevs exempelvis att munvården inte sköttes, det förekom synpunkter på slarvig och ovarsam hantering av urinkatetrar och bristande fallriskbedömning. Vidare fick några äldre patienter inte hjälp med sina hörapparater under inneliggande vård och hade då svårt att höra och kommunicera. Synpunkter på den kommunala vården handlade också ofta om bristfällig omvårdnad. Det fanns upplevelser om att personalen brast gällande de äldre patienternas näringsintag, hygien, såromläggningar samt läkemedelshantering och kompetensen hos personalen ifrågasattes i en del ärenden. Dels beskrevs vissa språkförbistringar som upplevdes kunna bidra till missförstånd och riskera patientsäkerheten, men också synpunkter på medicinska felaktiga eller fördröjda bedömningar och behandlingar har förekommit.

”En äldre kvinna hade diarréer och hade överförts till en geriatrisk vårdavdelning efter att ha fått vänta en längre tid på akutmottagning innan åtgärd. Under vårdtiden på knappt två veckor var omvårdnaden undermålig. Hon blev aldrig tagen upp ur sängen och skrevs över till ett korttidsboende med trycksår på skinkan. Kvinnan fick vänta så länge på att få hjälp till toaletten så att hon kissade på sig. När hon kördes till toaletten lämnade personalen henne ensam tills lamporna som tändes med rörelsesensor hann slockna och kvinnan hittade inte larmet. Morgonhygienen och borsta tänderna fick hon göra efter lunchen. Hon duschade enbart en gång under vårdtiden. Ingen åtgärd vidtogs gällande kvinnans diarréer som ju var orsaken till varför hon förts dit. När arbetsterapeuten gjort en bedömning konstaterades att hon inte längre kan gå. Tre veckor tidigare hade kvinnan klarat sig själv i hemmet.”

En del ärenden handlade om att läkemedel sattes ut under inneliggande vårdvistelse vid akutsjukhus eller vid geriatrisk vårdinrättning, eller inte

fanns att tillgå, i en del fall utan att patienten eller anhöriga informerats därom. Inom den kommunala vården handlade synpunkter på läkemedel bland annat om att patienter inte fick sina förskrivna läkemedel i tid, vilket kunde bidra till ökad smärta och ångest. Flera ärenden tog upp att ambulans tillkallades till patienter och sedan bedömde ambulanspersonalen att patienten inte behövde transporteras till närakut eller akutsjukhus vid det första larmet, vilket hade negativa konsekvenser och till och med förvärrade hälsotillståndet.

Resultat

Inom problemområdet resultat registrerades 55 ärenden. I majoriteten av dessa ärenden hade patienter synpunkter på upplevda komplikationer i samband med behandlingar inom den somatiska specialistvården eller primärvården.

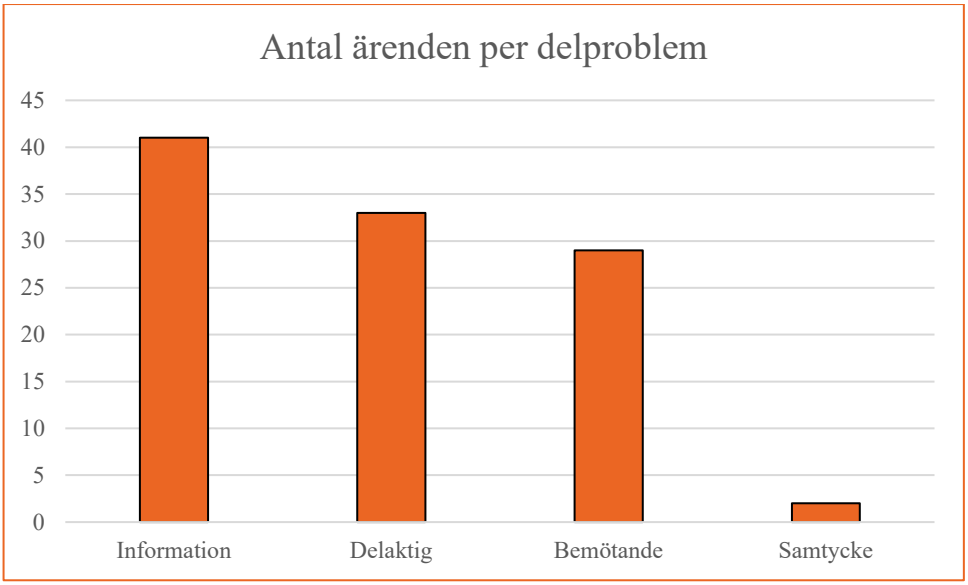
I flera ärenden uttryckte patienter och närstående en upplevelse av att deras besvär och vårdbehov hade ökat efter behandlingar på ett sätt som de inte hade förväntat sig. Det förekom att patienter och anhöriga ifrågasatte tillvägagångssätt vid planerade och akuta operationer där de ansåg sig ha råkat ut för skador. I ett antal klagomål framförde patienter att de hade skadats vid undersökningar eller bedömningar, i många fall hade patienterna upplevt att personal hade agerat hårdhänt eller oförsiktigt. Dessa ärenden uppgavs bland annat ha lett till fallskador och andra skador som krävt ytterligare behandling.

”En kvinna genomgick en röntgenundersökning vid en specialistmottagning. Hennes knä förflyttades på ett hårdhänt sätt för att passa röntgenapparaten. Det uppstod en skada som gjort att kvinnan har kvarstående smärtor och svårigheter att stödja på benet. Hon hade önskat ett mer varsamt bemötande där vårdpersonalen tog sig tid för patienterna.”

Det förekom flera ärenden där upplevda brister i omvårdnaden har orsakat skador under vårdtiden. Patienter och ombud har synpunkter på att bland annat fallskador och uppkomna trycksår har orsakat dem ett stort lidande och ökat vårdbehov.

”Patienten genomgick operation i sitt ena ben vid specialistmottagning. Efter operationen försökte patienten stärka sin kroppsfunktion genom att gå med fysioterapeut vid sin sida. Patienten föll utan att fysioterapeuten agerade vid själva fallet. Det visade sig, enligt patienten, att operationen inte var korrekt genomförd. Patienten menade också att fysioterapeuten borde ha ingripit”

Kommunikation



Inom problemområdet kommunikation var det vanligaste delproblemet information, med otydlig information och förklaring kring provtagningar, undersökningar, resultat och diagnoser, både till patienten själv och till närstående. I många fall fick patienter eller ombud själva höra av sig till vårdinrättningen för att få mer information och svar på sina frågor. I flera fall hade närstående inte informerats om att patienten transporterats till en vårdinrättning eller vid utskrivning därifrån. Dessutom förekom klagomål på bristfällig information före och efter olika åtgärder, till exempel efter operation. Det kunde vara svårigheter att förstå informationen kring olika behandlingsalternativ och information om eventuella komplikationer. Några ärenden handlade om att patienter telefonledes fått besked om svår sjukdom eller prognos. Andra ärenden handlade om att verksamheter hade upphört utan att patienterna hade fått information om det.

”En äldre kvinna var på sin vårdcentral för nära två månader sedan för att ta blodprov. Hon har fortfarande inte fått svar på tagna prover. Kvinnan anser att vårdcentralen borde höra av sig och meddela provsvaren och att inte hon, som patient som ska behöva efterfråga dessa.”

Gällande brister i patienters och närståendes delaktighet i vården beskrevs att patienter påtalat sina besvär men inte blivit lyssnade på eller tagits på allvar. I flera ärenden beskrev patienter att diagnos och behandling av cancersjukdom fördröjdes på grund av att patienter nekats utredning. Även

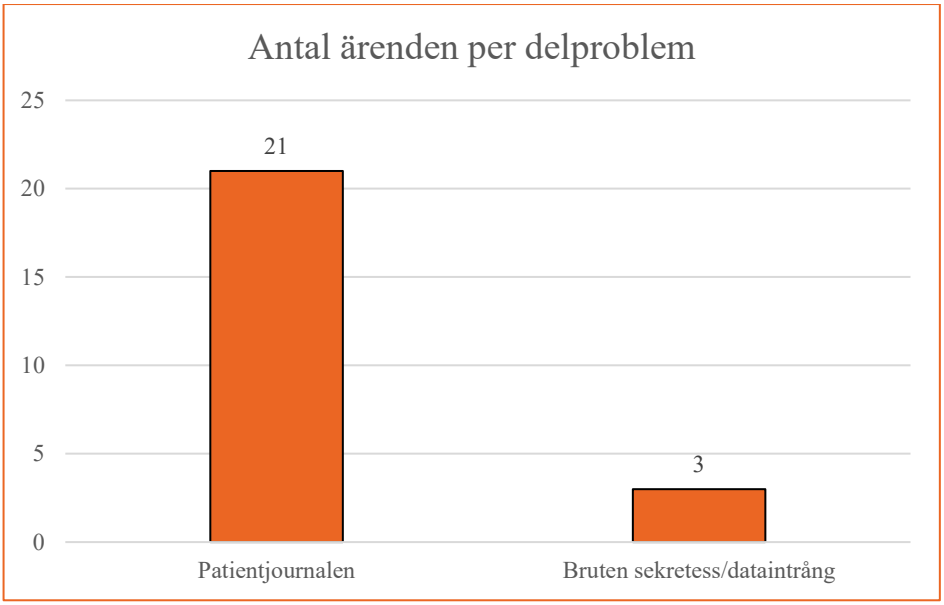
vid vård i livets slutskede berättade patienter och närstående om bristande delaktighet och medverkan i vårdplaneringen.

> ”E*n äldre kvinna är svårt sjuk i cancer och vårdas vid en palliativ avdelning. Vårdgivaren vill skriva ut kvinnan till sitt boende, trots att anhöriga inte fått vara delaktiga i beslutet. Kvinnans cancersjukdom går inte att behandla, hon kan inte sköta sin hygien eller övriga dagliga aktiviteter utan hjälp. Kvinnan har också svåra smärtor som kräver olika slags smärtstillande läkemedel, ombudet anser att smärtlindringen inte är helt optimerad. Kvinnan har också slutat att äta och är i behov av kontinuerlig tillsyn. Ombudet önskar att kvinnan får stanna kvar på den palliativa avdelningen och inte skrivas ut till omsorgsboendet.”*

Det fanns flera synpunkter på bristfälligt bemötande. I några ärenden beskrevs fall där personalen kunde skrika, vara aggressiv, hårdhänt och nedvärderande, vilket orsakade rädsla hos patienten och ovilja att kontakta vårdgivaren.

> *”En personal inom hemsjukvården skulle ge en äldre sjuk kvinna hennes medicin men när hon inte ville ta emot den blev personalen otrevlig och högljudd. Kvinnan blev skärrad och känner nu ett obehag inför att ta emot hemsjukvård och hemtjänst. Närstående vill att vårdgivaren bemöter det som har skett.”*

Dokumentation och sekretess



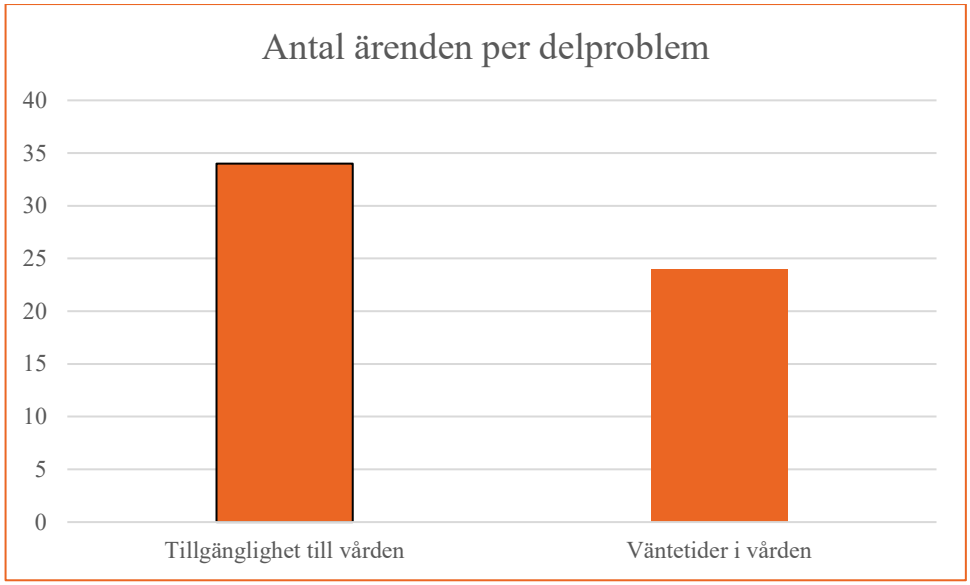
Under perioden inkom 24 ärenden med synpunkter på dokumentation och sekretess. Större delen av dessa ärenden handlade om patienter och anhöriga som hade synpunkter på journalanteckningar som ansågs vara ofullständiga, felaktiga eller uteblivna. I många av dessa fall hade patienter eller anhöriga själva varit i kontakt med vårdgivaren men upplevt att den inte har svarat, eller att det fanns en motvilja att besvara frågorna. Patienter har uppgett att detta bland annat orsakade problem då de ville ansöka om ersättning för vårdskador.

”En man besökte en vårdcentral vid flera tillfällen. Han uppger att de journalanteckningar som skrivits vid besöken är ofullständiga och ger en felaktig bild av hans besvär. Vidare ska mannen inte fått kopior på remisser och utlåtanden som han önskade förrän efter flera diskussioner, vilket ska ha försenat hans vård.”

I de fall där det framkommit synpunkter på bruten sekretess har det bland annat handlat om att anhöriga har kontaktats utan patientens samtycke eller att personal vid olika vårdinrättningar har haft kontakt angående en patient utan dennes samtycke.

”En patient är inskriven vid en vårdcentral där läkaren kontaktat patientens specialistläkare utan hens samtycke. Läkaren på vårdcentralen har sagt att specialistläkaren inte ska skriva ut ett visst läkemedel. Patienten ifrågasätter detta.”

Tillgänglighet



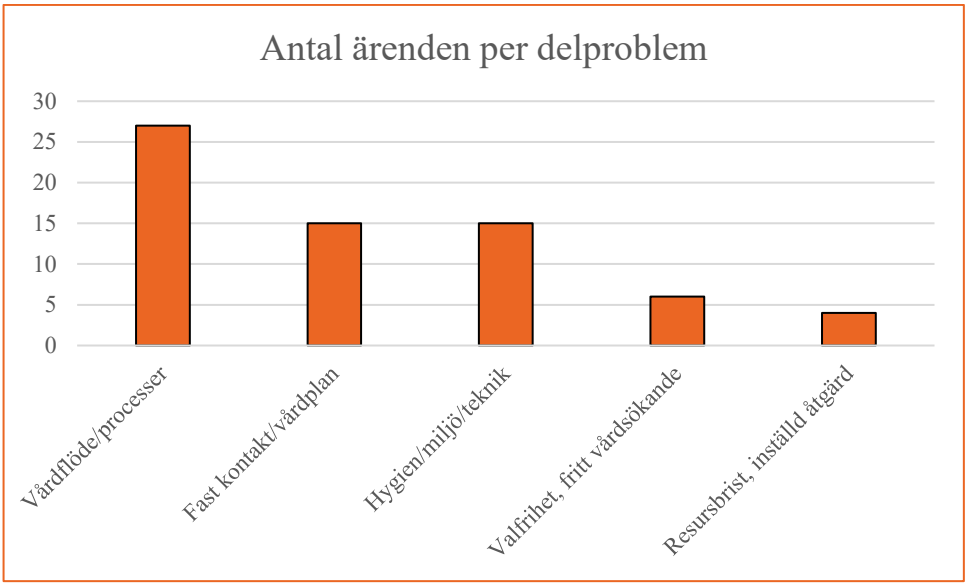
Synpunkter på tillgänglighet till vården handlade i många fall om svårigheter att komma i kontakt med vården via telefon eller via digitala kontaktsätt. Det förekom flertalet ärenden där patienter och anhöriga hade synpunkter på att verksamheter inom primärvården inte ringde på utsatt tid eller att det inte gick att få kontakt via telefon. I ett antal ärenden förekom synpunkter på att det var svårt för äldre patienter att använda e-tjänster som nyttjades av vårdgivare för exempelvis receptförnyelse. Det förekom även synpunkter på att kommunikation skedde via e-tjänster som kan vara svåra att tillgodogöra sig för patienter med nedsatt syn och hörsel.

”En äldre blind och nästan döv kvinna menar att Dövblindteamet i regionen inte får ha kontakt med henne som patient via e-post eller sms. I stället ska kontakt ske via en digital app. Kvinnan har inte e-legitimation och kommer inte att kunna lära sig att använda det. Hon vet inte heller hur appen fungerar ihop med hennes hjälpmedel. Det här gör det svårt - nästan omöjligt - för henne som har dövblindhet att ha kontakt med Dövblindteamet. Det går även att kontakta Dövblindteamet genom 1177 men svårigheterna är på samma sätt. Kvinnan har med mycket hjälp och stöd lyckats lära sig att ta emot och skicka e-post och sms. Hon har då hjälpmedel som synkroniseras med mobiltelefon och dator. Dövblindteamet skickar henne meddelanden via punktskriftbrev. Det går bra när det inte är bråttom, men det tar alldeles för lång tid vid brådskande meddelanden. Om ett besök behöver ställas in så hinner inte vårdgivaren skickahem ett punktskriftsbrev i tid. Kvinnan vill se ett undantag för att öka delaktigheten för personer med dövblindhet och för att inte bli diskriminerade utifrån sina funktionsnedsättningar.”

En majoritet av klagomålen gällande väntetider i vården förekom i ärenden gällande primärvård samt somatisk specialistvård. Flera patienter och anhöriga har lämnat synpunkter på vad de har upplevt som orimligt långa väntetider på akutmottagningar där äldre patienter har upplevts lämnats utan uppsikt under långa perioder och ibland tvingats lämna mottagningen utan insatser. Inom primärvården förekom klagomål gällande lång väntetid för besök trots stora upplevda försämringar i sjukdomstillstånd. Det förekom även synpunkter på att hemsjukvården upplevts oflexibel gällande tidsbokning och inte har tagit hänsyn till äldre patienters behov av bland annat sömn och matintag i samband med medicinering.

”En kvinna över åttio år sökte vård på en akutmottagning och blev liggande på en obekväm brits i väntrummet i tre timmar. Efter två timmar bad hennes make om en bättre sittplats eller stöd till henne, men fick till svar att de behövde vänta på sin tur. Först en timme senare ropades kvinnan upp. Hon blev därefter kvar på akutmottagningen till eftermiddagen dagen därpå, och hade då endast fått en smörgås och ett glas vatten. När maken kom dit upptäckte han detta och ordnade själv mat åt henne. Kvinnan flyttades senare till en akutvårdsavdelning, där personalen observerade något som kunde tyda på en blodpropp. Maken anser att detta borde ha hanterats mer skyndsamt.”

Vårdansvar och organisation



Många av de ärenden som inkommit gällande vårdansvar och organisation berör vårdflöde/processer och mer specifikt bristande samverkan och kommunikation mellan olika verksamheter. I dessa ärenden beskrevs upprepat hur utskrivning från en vårdnivå ofta sker utan att det har säkerställts att det finns kompetens eller resurser för en annan vårdnivå att överta uppdraget gällande en patient. Det förekom flera exempel på att äldre patienter skrivs ut från specialistsjukvård till hemmet där det förväntas att hemsjukvård eller avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) ska överta behandlingar eller uppgifter som de inte har kompetens att göra. I flera exempel beskrivs också hur patienter skrivs ut från inneliggande sjukhusvård till hemmet och att det uppstår ett långt glapp i behandlingen innan primärvården eller den kommunala hälso-och sjukvårdens insatser sätts in. Detta har enligt patienter och anhöriga i flera fall lett till ett ökat vårdbehov och även ytterligare perioder av slutenvård.

”En man skrevs ut från ett sjukhus med en medicinteknisk apparat. Han fick en handbok till apparaten och hälsades att ASIH skulle bistå med kompetens kring detta. Det visade sig att ASIH inte hade någon kunskap om medicintekniska apparaten. Patienten ansåg att utskrivningen, som inte säkerställde att det fanns stöd i hemmet, var bristfällig."

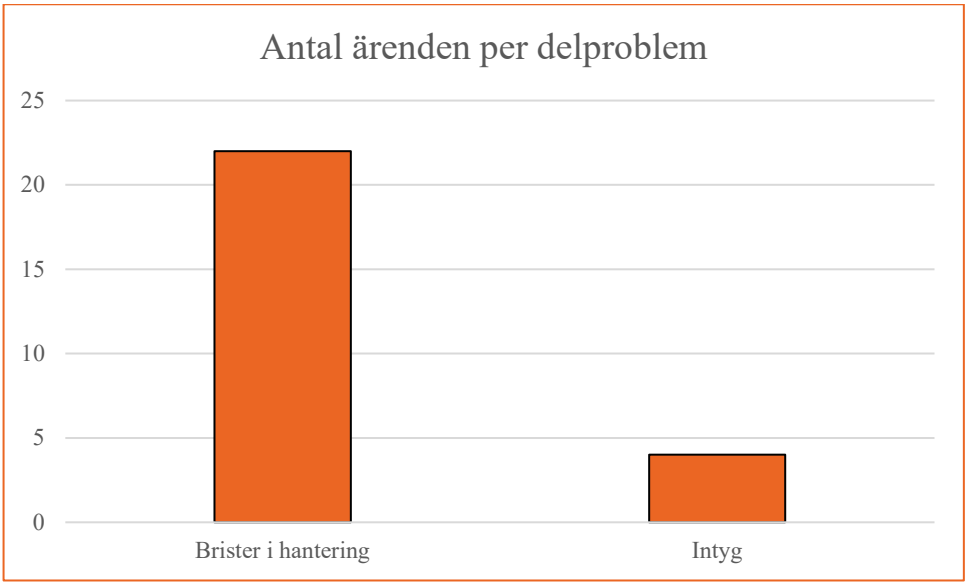
Patienter och anhöriga har i flera ärenden synpunkter på att det inte upprättas någon tydlig vårdplan där det framgår vem som ska ansvara för olika delar av behandlingen. Det framkom i flera ärenden att det har uppstått

avbrott i bland annat läkemedelsbehandling när patienter har skrivits ut från slutenvård utan en tydlig plan för framtida administrering.

”Närstående har synpunkter på bristande rutiner vid utskrivning av en cancersjuk äldre kvinna från ett akutsjukhus. Kvinnan fick inte med sig tillräckligt med läkemedel hem för helgen och i och med att man inte informerade vare sig hemtjänst eller hemsjukvård om kvinnans hemgång så hade medicinering kunnat missas helt om det inte vore för närstående som ställde upp och åkte till apotek. Transporten hem var inte planerad så den kom mitt i lunchtid vilket gjorde att kvinnan inte hann kläs ordentligt och fick åka hem i minusgrader utan ytterkläder eller filt. I övrigt finns brister i kommunikation och delaktighet då man inte talade på ett sätt som gjorde att den äldre kvinnan uppfattade vad som sades. Kommunikationen mellan sjukhus och primärvård har inte fungerat.”

I flera ärenden framkom synpunkter på hur bristen på en fast kontakt inom sjukvården har lett till försenad eller utebliven behandling. Flera patienter uttrycker en känsla av att ingen person tar hänsyn till patientens fullständiga livssituation i samband med vårdplanering och uppföljning. I många fall beskrevs hur patienter stötte på problem i samband med transporter till och från sjukhusen när kommunikationen mellan sjukresor och vårdinrättningen inte varit fullständigt. Detta resulterade bland annat i att patienter inte kunde ta sig till avdelningen eller blev väntande länge utomhus under längre tid.

Administrativ hantering



Ärenden gällande brister i administrativ hantering handlade i stor utsträckning om upplevda brister gällande remisshantering, läkemedel samt hjälpmedel. I flera ärenden förekom synpunkter på att remisser inte upprättas enligt överenskommelse vilket ledde till fördröjd vård och ökat lidande för patienter. Upplevda brister gällande läkemedel och recept har bland annat rört bristfällig administrativ hantering av restnoterade läkemedel som lett till att patienter har varit utan läkemedel under en tid. I de ärenden där patienter har haft synpunkter på bristfällig administrativ hantering rörande hjälpmedel framgick det att felaktigt ifyllda formulär och felaktiga adressuppgifter ledde till att patienter har fått vänta länge på sina förskrivna hjälpmedel.

”En äldre patient hade fått en rullstol ordinerad, men leveransen blev försenad. Även tidigare hjälpmedel som ordinerats till patienten har tagit lång tid att leverera. En närstående reagerade på detta och menar att det är oacceptabelt att äldre personer ska behöva vänta på hjälpmedel som de är beroende av i sin vardag. Hen efterlyser bättre rutiner och effektivare processer för att säkerställa att hjälpmedel levereras i tid.”

I tre ärenden har patienter uppgivit att de har blivit felaktigt dödförklarade av läkare. Detta medförde stora praktiska besvär för patienterna med konsekvenser på ekonomi och kontakt med bland annat myndigheter och banker. Det förekom synpunkter på andra former av intyg där synpunkterna oftast gällde att patienter nekats intyg eller att dessa inte hade upprättats av läkare efter överenskommelse.

”Patienten blev av läkares misstag vid akutsjukhus dödförklarad. Denna felaktighet meddelades Skatteverket. Det medförde stora olägenheter för patienten, patienten fick inte tillgång till fungerande bank-id och inte tillgång till sina bankkonton, pension betalades inte ut, patientens försäkringar upphörde att gälla.”

Övriga problemområden

Ekonomi

Av de 21 ärenden som inkom under perioden gällande ekonomi handlade cirka två tredjedelar om patientavgifter och en tredjedel om ersättningsanspråk eller garantier. Flera patienter hade synpunkter på att värdesaker försvunnit under slutenvårdstillfällen. Inom tandvården förekom flertalet klagomål på patientavgifter, i flera ärenden framkom att patienter inte upplevde sig informerade om vad en behandling skulle kosta.

”Närstående till en äldre kvinna har inkommit med synpunkter och frågor kring sjukhusets rutiner för att tillvarata personliga tillhörigheter. Kvinnans vigselringar försvann i samband med ett vårdtillfälle och närstående undrar var de försvann då kvinnan befann sig på avdelning, under en transport till röntgenavdelningen samt på undersökning där. Kvinnan var mycket allmänpåverkad och skulle aldrig själv ta av sig sina ringar. Personalen på hittegods hade ett otrevligt bemötande och hänvisade till polisen och avdelningen säger att ringarna inte fanns när kvinnan skrevs in. Händelsen är polisanmäld men närstående hoppas att sjukhuset funderar över sina rutiner och om de har följts. Kanske finns det också någon förbättringsmöjlighet. ”

Analys och reflektioner

Klagomålen från äldre personer är, liksom i övriga åldersgrupper, varierade. Samtidigt har vissa gemensamma områden identifierats, vilka redovisas nedan.

Samordningen mellan olika vårdgivare har framträtt som en central del i klagomålen från äldre patienter. Utmaningarna har varit kända under en längre tid inom regionen och det har genomförts initiativ för att skapa förutsättningar för en mer sammanhållen vård för äldre patienter. Detta är särskilt viktigt eftersom antalet äldre patienter förväntas öka kraftigt de kommande 10 åren.

I ärendena framkom upplevda brister i samverkan både mellan verksamheter inom regionen och mellan regionen och kommuner. I ärendena framkom hur bristande samordning och kommunikation upplevdes få konsekvenser både under pågående vårdtillfälle och på längre sikt. Klagomål på bristande samordning sammanföll ofta med synpunkter på bristande kommunikation med patienter och anhöriga. Det förekommer vid flera tillfällen att vårdgivare i sina svar uttryckte att exempelvis en utskrivningsplanering var genomförd på ett korrekt sätt, men att personalen inte hade förmedlat informationen till patienten på ett tillräckligt tydligt sätt, så att det framgått vem som var ansvarig för vilka insatser framöver. I dessa fall har det bidragit till att patienter eller anhöriga har upplevt bristfällig planering och samordning. Dessa exempel understryker vikten av att säkerställa att patienter och anhöriga har uppfattat informationen som givits på ett korrekt sätt.

I flera ärenden där synpunkter på samordning framförts har vårdgivare beskrivit att utmaningar kan uppstå i samverkan kring äldre patienter med många vårdkontakter och multisjuklighet. Det framgick i flera svar att dessa utmaningar ofta blir som störst under helger eller nätter när samverkan med ordinarie personal inom bland annat hemsjukvård eller samordnande funktioner inom kommunen ofta uteblir. I flera fall uppgav vårdgivare att

personal inte hade följt gällande rutiner gällande exempelvis utskrivning och att dessa behövde förankras bättre inom personalgruppen. Men det förekom också svar där vårdgivarna ansåg att gällande rutiner följts men att det trots detta hade uppstått svårigheter för patienterna.

I 17 ärenden beskrev äldre patienter att de upplevde sig diskriminerade utifrån sin ålder, av dessa var 14 kvinnor och 3 män. Patienterna upplevde sig åldersdiskriminerade i samband med exempelvis nekade undersökningar, behandlingar eller operationer eller om det var långa väntetider till vården. Det förekom att anhöriga hade synpunkter på att beslut fattades angående livsuppehållande behandling som inte tog patientens allmäntillstånd i tillräcklig beaktning, anhöriga uppfattade att patientens höga ålder i sig motiverade beslut om att inte genomföra HLR. I de flesta yttranden som inhämtats i dessa ärenden, varken nämndes eller besvarades patientens eller ombudets synpunkt på åldersdiskriminering. Istället bemötte vårdgivarna synpunkterna med att de antingen beklagade det bristande bemötandet och kommunikationen eller att bedömningen hade skett med patientens bästa i åtanke enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

I många ärenden gällande äldre efterfrågas i högre utsträckning ett personcentrerat förhållningssätt hos vårdgivarna, många upplever sig inte delaktiga i sin vård och vare sig patienterna eller närstående har informerats om vårdplaneringen i tillräcklig utsträckning. Oklarheter kring vårdansvar, bristande kontinuitet och tillgänglighet bidrar i många fall till patientens upplevelse av att vården inte är individanpassad och personcentrerad.

Patienters och närståendes förbättringsförslag

I samband med att patienter registrerar ett ärende så finns det möjligheter att inkomma med förbättringsförslag, många patienter och ombud har nyttjat denna möjlighet och totalt 142 föreslag har lämnats under perioden.

Många av dessa förslag handlade om en önskan om tydligare kommunikation, detta både mellan vårdinstanser och mellan personal och patient eller anhörig. I flera ärenden efterfrågades bättre rutiner för att säkerställa att äldre patienter har förstått instruktioner och planering då det i många fall har uppstått missförstånd. Det framkom önskemål om att personal ska utbildas i bemötande och kommunikativa strategier.

I flera fall har det framförts önskemål om utökade telefontider, framförallt inom primärvården. I vissa fall önskade patienter prata med personalen och inte använda talsvar eller digitala tjänster. Det har även kommit förslag som handlar om att underlätta för anhöriga att vara ombud för patienter på digitala tjänster.

Närståendes perspektiv

I 293 av de inkomna ärendena under perioden har anmälan hanterats via ombud. Ofta är dessa personer barn eller andra närstående till patienten.

I många av dessa ärenden har närstående framfört synpunkter på bristande kommunikation med vårdgivare. Vanligt förekommande synpunkter var att patienter förflyttades mellan vårdgivare och avdelningar utan att anhöriga informerats. Det förekom ärenden där det ifrågasattes varför behandlingsbeslut inte hade kommunicerats till närstående

Flera närstående hade synpunkter på hur de hade blivit bemötta av personal, det förekom klagomål på bristfälligt bemötande i telefonsamtal samt i samband med besök på vårdinrättningar.

Flera anhöriga lämnade synpunkter på omständigheter i samband med att patienter avled. I många fall handlade synpunkterna om behandling och beslut som fattats i samband med att patienten avled. Det förekom även synpunkter på vårdgivarnas kommunikation, flera anhöriga ifrågasatte varför de informerades i sent skede om patienters försämrade hälsotillstånd, detta ledde bland annat till att anhöriga inte hade möjlighet att ta farväl av patienter när det bedömts att de befann sig i livets slutskede.

Det framgick i flera ärenden att anhöriga ofta tar ett stort ansvar för patienters vård, i vissa fall framfördes synpunkter på att anhöriga upplevde sig tvungna att utföra uppgifter som de förväntade sig att vården skulle göra.

Övrigt

Flera patienter hade synpunkter på e-tjänster. Det förekom dels att äldre patienter i likhet med patienter inom alla åldersgrupper hade synpunkter på utformningen eller upplevda brister i e-tjänsterna. Detta kunde handla om att journalanteckningar inte visas enligt förväntan eller att formulär på e-tjänster inte fungerade.

Det förekom utöver dessa klagomål även synpunkter på att e-tjänsterna var svåra att använda för äldre personer utan vana att hantera ärenden via e-tjänster. Exempelvis förekom det flera klagomål som ifrågasatte att vårdgivare förutsatt att patienter har e-legitimation. Det framkom i flera ärenden att patienter som hade begränsad möjlighet av att använda sig av digitala verktyg ofta försätts i en extra svår situation när andra kontaktvägar så som telefon upplevs otillgängliga till följd av begränsade öppettider eller svårhanterliga flerknappsval. I de fall vårdgivare har yttrat sig i dessa klagomål har de bland annat hänvisat till centralt upphandlade telefonilösningar som enskilda vårdgivare inte kan påverka, samt begränsat ekonomiskt utrymme att bemanna telefoner med sjuksköterskor. Det har också hänvisats till dedikerade äldremottagningar inom regionen där det finns möjlighet att prata med personal via direkttelefon.

Region Stockholm
Patientnämndens förvaltning
Box 30198, 104 25 Stockholm
Telefon 08-123 467 00

E-post: registrator.pan@regionstockholm.se.
www.patientnamndenstockholm.se

Text och statistik: Theodor Ricklefs, Sari Kokkonen Nassef
Ansvarig utgivare: Pia Bornevi
Patientnämndens förvaltning i Stockholm
A2602-00045