



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

Patientnämnden Region Gävleborg
Patientnämndförvaltning
Diarienummer: PN 2025/2094

Datum: 2026-02-27
Författare: Emma Söderberg

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
1. Bakgrund	3
2. Syfte	3
3. Metod.....	3
4. Resultat.....	4
Övergripande beskrivning av underlag	4
Kön/ålder	4
Verksamhetsområde	4
Problemområden.....	5
Vård och behandling	6
Resultat	6
Kommunikation	6
Dokumentation och sekretess	7
Tillgänglighet.....	8
Vårdansvar och organisation	9
Administrativ hantering	9
Övriga problemområden	10
5. Analys och reflektioner	10
6. Patienters och närståendes förbättringsförslag	11
Närståendes perspektiv	12
7. Övrigt	12

Sammanfattning

Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Syftet med årets analys är att belysa klagomål och synpunkter rörande äldre (80+) i hälso- och sjukvården vilka patientnämnden i Region Gävleborg tagit emot under 2025.

Patientnämnden i Region Gävleborg tog under 2025 emot sammanlagt 1981 ärenden, varav 214 avsåg personer 80 år och äldre. Andel äldre var 10,8 % av totalt antal ärenden registrerade under 2025.

Av de inkomna ärenden som rörde äldre registrerades 96 skrivelser med begäran om yttrande och 118 ärenden skickades för kännedom till berörd verksamhet.

Totalt antal ärenden för äldre fördelat på kön var 122 kvinnor (57%) och 92 män (43%). Kvinnor mellan 80–89 år stod för störst andel med 99 ärenden och männen för 72. I åldersgruppen 90- och äldre var fördelningen jämnare med 23 ärenden för kvinnor och 20 för män.

Flest ärenden gällande äldre registrerades inom den somatiska specialistvården. Därefter följde primärvården, medan kommunal vård utgjorde en tredjedel av antal registrerade ärenden under 2025. Inom tandvården registrerades endast två ärenden och psykiatrisk specialistvård hade ett registrerat ärende.

Det huvudproblem med högst antal registrerade ärenden hos äldre var *Vård och behandling* med 84 ärenden. Därefter är det huvudproblem *Kommunikation* som hade 55 registrerade ärenden.

1. Bakgrund

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

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till IVO (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. Denna rapport innehåller patientnämndens analys av ärenden som rör detta fokusområde.

2. Syfte

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

3. Metod

Patientnämnden i Region Gävleborg registrerar inkomna ärenden med ålder och kön. Antal inkomna ärenden till Patientnämnden Gävleborg under 2025 var totalt 1981 varav 214 ärenden gällde patient i åldern 80–89 år och 90-år och äldre.

4. Resultat

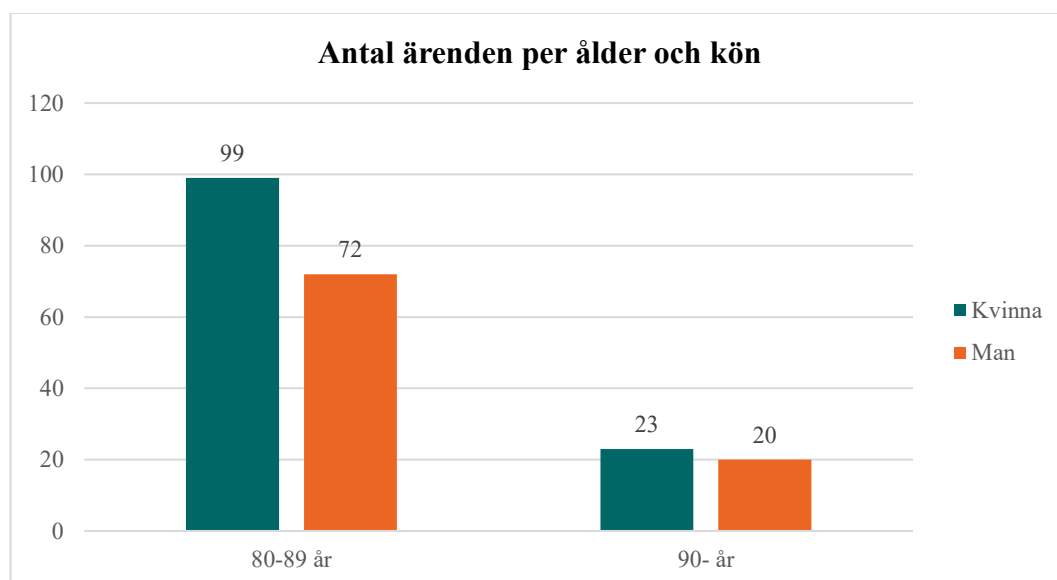
Övergripande beskrivning av underlag

Patientnämnden i Region Gävleborg tog under 2025 emot sammanlagt 1981 ärenden, varav 214 avsåg personer 80 år och äldre. Andel äldre var 10,8 % av totalt antal ärenden registrerade under 2025.

Av de inkomna ärenden som rörde äldre registrerades 96 skrivelser med begäran om yttrande och 118 ärenden skickades för kännedom till berörd verksamhet.

Kön/ålder

Kvinnor i åldersgruppen 80–89 år stod för störst antal ärenden, 99 jämfört med 72 hos männen. I åldersgruppen 90- och äldre var fördelningen mer jämn, med 23 ärenden för kvinnor och 20 för män. Totalt antal ärenden för äldre fördelat på kön var 122 kvinnor (57%) och 92 män (43%), se figur 1.

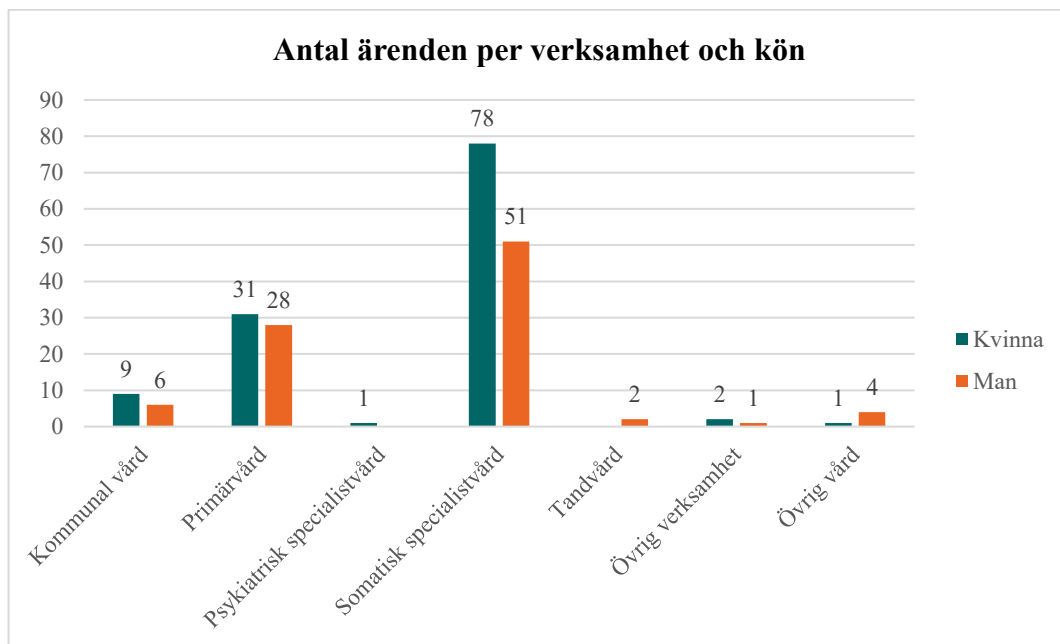


Figur 1

Verksamhetsområde

Flest ärenden gällande äldre registrerades inom den somatiska specialistvården. Därefter följde primärvården, medan kommunal vård utgjorde en tredjedel av antal registrerade ärenden under 2025. Inom tandvården registrerades endast två ärenden och psykiatrisk specialistvård hade ett registrerat ärende.

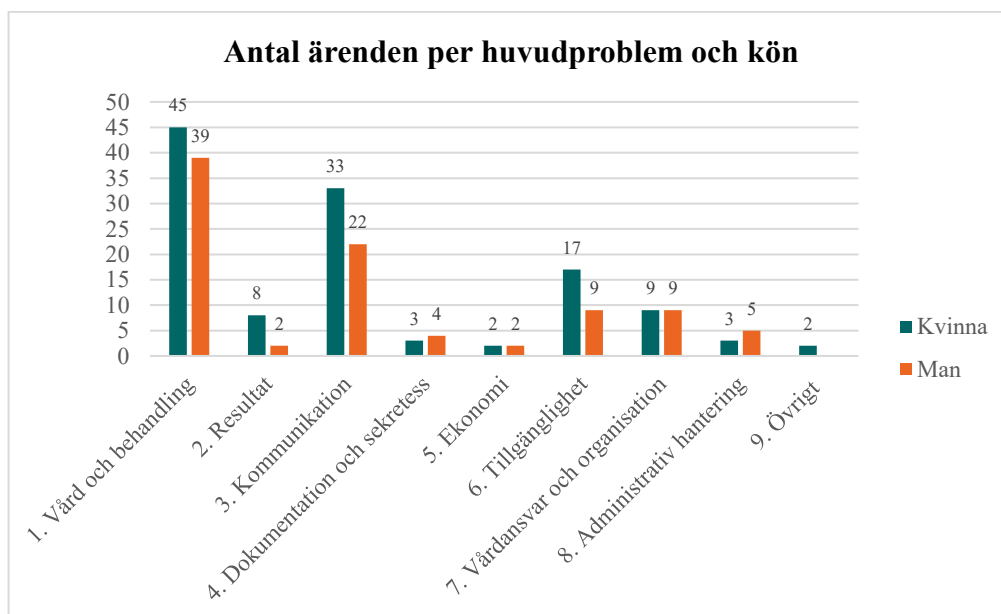
Kvinnor står för flest antal registrerade ärenden inom samtliga verksamhetsområden, med undantag för övrig vård och tandvård, se figur 2.



Figur 2

Problemområden

Det huvudproblem med högst antal registrerade ärenden hos äldre var *Vård och behandling* med 84 ärenden. Därefter är det huvudproblem *Kommunikation* som hade 55 registrerade ärenden, se figur 3.



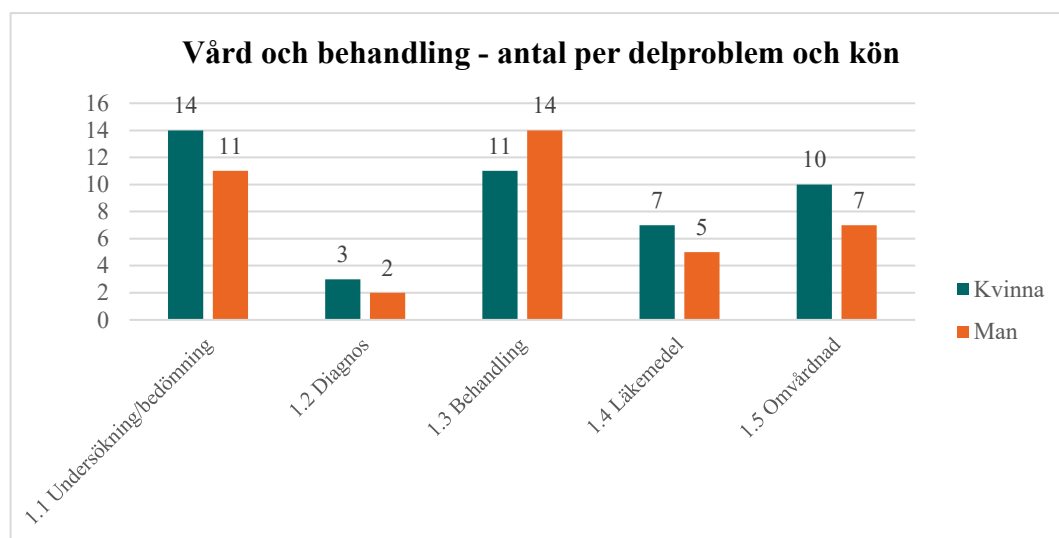
Figur 3

Vård och behandling

Inom huvudproblemet *Vård och behandling* har det inkommit sammanlagt 84 ärenden, varav 45 kvinnor och 39 män. De ärenden som registrerats är i huvudsak under delproblem *Undersökning/bedömning* och *Behandling*, se figur 4.

Patienter upplever att undersökningar är bristfälliga eller felaktiga vilket i sin tur lett till att vården missat frakturer, infektioner och i allvarigare fall även tumörer. Brister i undersökningar har också lett till försenade diagnoser. En patient ådrog sig en fraktur i nacken i samband med fallolycka. Frakturen missades vid första röntgen. Enligt yttrandet kunde patientens ökade lidande lindrats om patienten erhållit en nackkrage som stöd men eftersom patienten inte bedömdes ha någon fraktur erhöles ingen krage. Brister i uppföljningar av läkemedel eller sena medicinska bedömningar har resulterat i dubbelordinationer och i vissa fall felaktiga ordinationer.

En stor del ärenden som inkommit är registrerade under delproblem *Omvårdnad*. I flertalet av dessa ärenden är det anhöriga som framför synpunkter på brister i omvårdnaden som givits till deras närstående. I ett fall är det synpunkter på otillräcklig tillsyn av patient på sal, som leder till att patienten faller och ådrar sig en fraktur. Anmälare menar att en larmmatta inte kan ersätta personal.



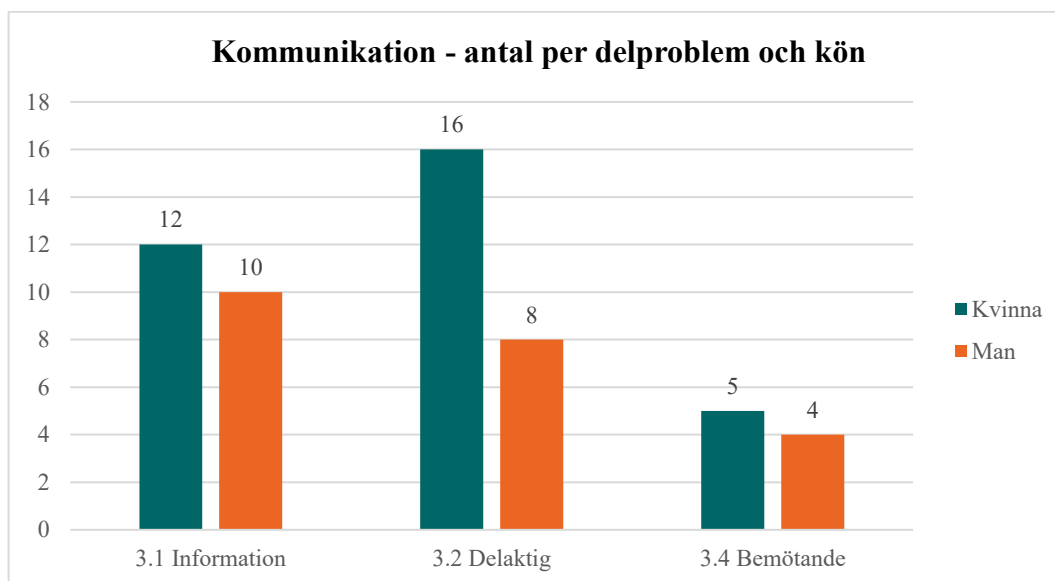
Figur 4

Resultat

Inom huvudproblemet *Resultat* har det inkommit tio ärenden varav 8 kvinnor och 2 män. Patienterna är inte nöjda med det resultat de fått efter behandling eller undersökning.

Kommunikation

55 ärenden har inkommit under huvudproblemet *Kommunikation*, varav 33 kvinnor och 22 män. Flest antal ärenden rör delproblem *Information*, *Delaktighet* och *Bemötande*. Inga ärenden har registrerats under delproblem *Samtycke*, se figur 5.



Figur 5

Patienterna som inkommit med synpunkter beskriver bland annat att de inte fått den information de behövt inför exempelvis undersökningar.

Det har även inkommit synpunkter på bemötande, där patienter och närstående upplever att de blivit dåligt bemötta av vårdpersonal. Ibland har informationen från vården upplevts som motstridig, särskilt i samband med utskrivning från sjukhuset. Information upplevs bristfällig eller helt utebliven. Närstående och patienterna upplever också att de inte känt sig delaktiga i vården och närstående har lämnats utan stöd och information vid patientens försämring eller dödsfall.

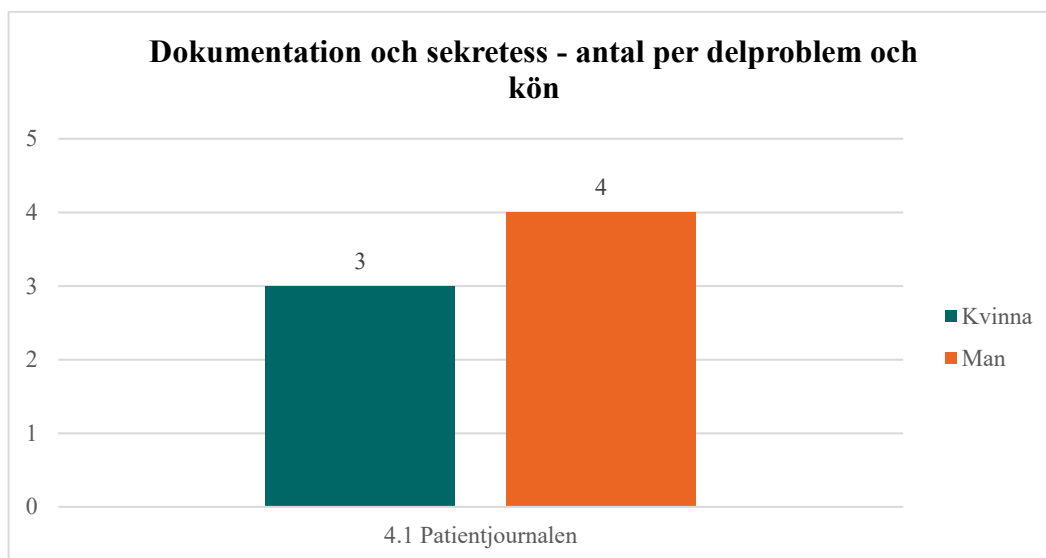
Citat från närstående.

”Anser att informationen brister. Inget meddelande om var hen lagts in eller att förts till operationsavd.”

Dokumentation och sekretess

Antal ärenden inom huvudproblemet *Dokumentation och sekretess* är totalt 7, varav 3 kvinnor och 4 män. Av de ärenden som registrerats berör de endast delproblem *Patientjournalen*. Det har inte registrerats några ärenden under delproblem *Bruten sekretess/dataintrång*, se figur 6.

Patienterna har oftast synpunkter på att det har dokumenterats felaktigheter i journalen. Exempelvis kan journalen innehålla uppgifter om patienten som är felaktiga eller så har vårdpersonal dokumenterat på fel patient.



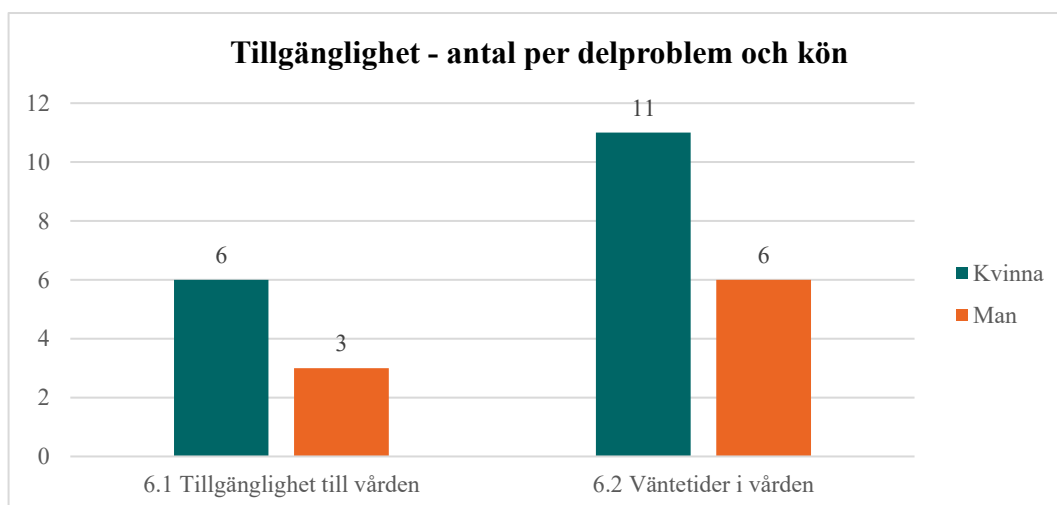
Figur 6

Tillgänglighet

Huvudproblemet *Tillgänglighet* har sammanlagt 26 ärenden. Kvinnorna står för majoriteten med 17 ärenden och männen för 9 ärenden. Flest antal ärenden gäller delproblemet *Väntetider i vården*, se figur 7.

Patienterna har synpunkter på att de har fått vänta länge på svar från vården. De beskriver även långa väntetider till undersökning, behandling, operation och återbesök.

Flera ärenden berör vårdgarantin och att vården inte kan erbjuda besök inom 90 dagar. Patienter inkommer även med synpunkter på att de är svårigheter att nå vården när de behövt söka hjälp. Det har till exempel varit fullt i telefonköer eller inte funnits tider att erbjuda patienten.



Figur 7

Citat från anmälare.

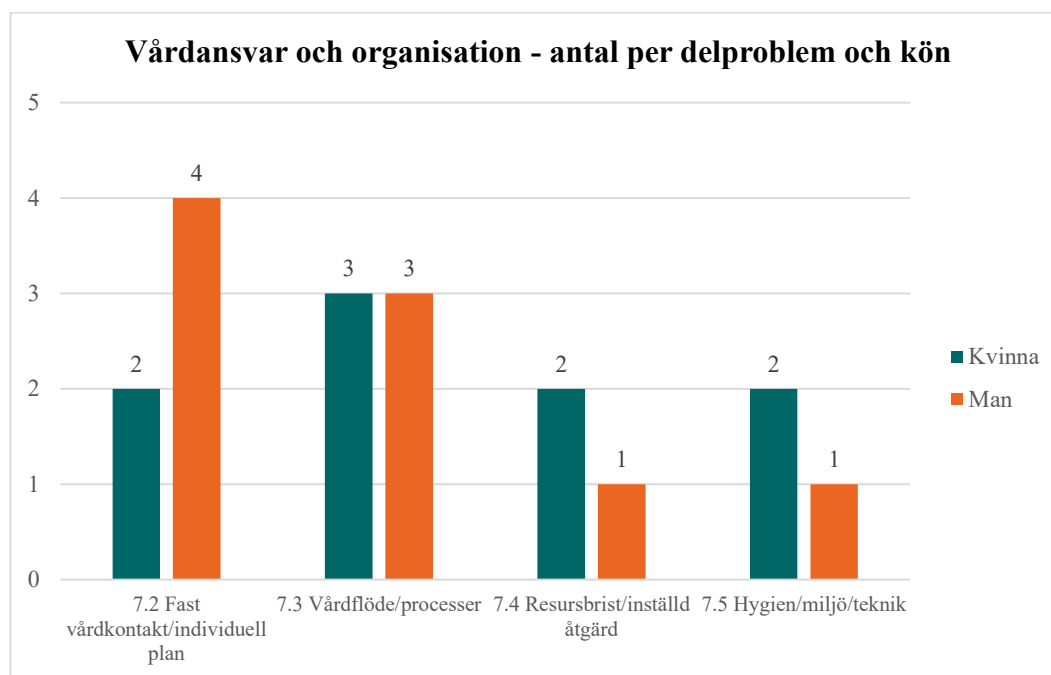
”90 dagars vårdgaranti gäller inte denna? När kan man förväntas åtgärd när det gått 8–9 månader.”

”Jag har under en period försökt få kontakt med ögonmottagningen på Gävle sjukhus för att bekräfta en operationstid med det är helt omöjligt att komma i kontakt med dem.”

Vårdansvar och organisation

Antal ärenden inom huvudproblemet *Vårdansvar och organisation* uppgår till totalt 18. Fördelningen mellan könen är jämn. Ärenden fördelat på kön skiljer sig åt inom delproblemen, förutom för delproblem *Vårdflöde/processer* där fördelningen är lika mellan kvinnor och män. Det har inte registrerats några ärenden under delproblem *Valfrihet/fritt våldsökande*, se figur 8.

Flera ärenden berör bristande samordning mellan olika vårdgivare och mellan region och kommun. Det är otydlig eller utebliven planering vid utskrivning av patient från slutenvården och brister i överrapporteringen mellan vårdinstanser.



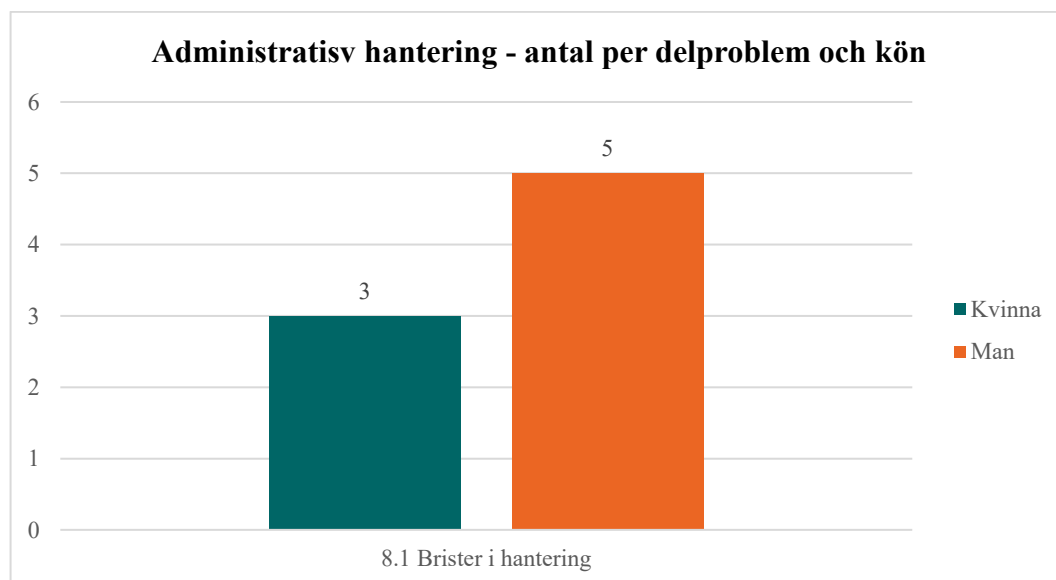
Figur 8

Administrativ hantering

Antal ärenden rörande huvudproblemet *Administrativ hantering* uppgår till totalt 8, varav 3 kvinnor och 5 män.

Det finns endast ärenden i delproblem *Brister i hantering*. Det har inte registrerats några ärenden under delproblem *Intyg*, se figur 9.

I delproblem *Brister i hantering* har det registrerats flest ärenden gällande remisser som utlovats av vården, som inte har behandlats eller skickats vidare till mottagande enhet. Ett ärende berör de SMS-påminnelser som vården skickar ut gällande besök. Anmälare anser att informationen i utskicken är otydliga.



Figur 9

Övriga problemområden

Endast två ärenden berör huvudproblem *Övrigt*. I ett av de inkomna ärendena beskriver anmälare att en sjukresa transporterade patienten till fel adress. Anmälaren efterfrågade rutiner för sjukresor och vem som ansvarar för att säkerställa att patienten kommer till korrekt adress. Det andra ärendet gällde kritik mot en hälsocentral där patienten ansåg att det gjorts en felaktig bedömning gällande behov av elrullstol.

5. Analys och reflektioner

Kvinnor har en högre andel ärenden (57%) jämfört med männen (42%) vilket överensstämmer med att fler kvinnor söker och får vård.

Att endast ett ärende är registrerat inom psykiatrisk specialistvård är anmärkningsvärt eftersom psykiatrin generellt står för en hög andel ärenden i övriga åldersgrupper. Anledningen kan vara flera, men främst kan det bero på att de flesta äldre tas om hand inom primärvården och den somatiska slutenvården. Psykisk ohälsa hos äldre kan vara svår att upptäcka enligt Folkhälsomyndigheten som i en skrivelse beskriver att äldres psykiska ohälsa ofta yttrar sig som fysiska besvär ¹

¹ Folkhälsomyndigheten (2021) *Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre -men det går att förebygga. Ett kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa.*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psykisk-ohalsa-vanligt-bland-personer-65-ar-eller-aldre--men-det-gar-att-forebygga/> (Hämtad 2026-02-06).

Inom verksamhetsområdena somatisk specialistvård och primärvård ses ett tydligt samband gällande huvudproblem. De synpunkter som registrerats rör oftast *Vård och behandling*, där patienter upplever att den utlovade behandlingen eller undersökningen varit bristfällig. Bristerna har i flera fall lett till negativa konsekvenser för den enskilde. Den äldre patienten har genom bristande omvårdnad försämrats, ramlat eller behövt närstående som ställer upp och hjälper till. Otydlig ansvarsfördelning mellan olika vårdgivare och bristande information till patienten och närstående medför en ökad belastning på anhöriga.

Patientsäkerheten påverkas av missade diagnoser och felaktig läkemedelshantering. Informationen till patienten och anhöriga behöver förbättras, liksom tillgängligheten till vården. Patientens förtroende för vården påverkas när patienten upplever att de inte får rätt information, undersökning eller känner sig delaktiga.

Ett tydligt mönster som ses i synpunkterna är att många registrerade ärenden har inkommit från närstående. Det är ofta närstående som tar den första kontakten med Patientnämnden. Det kan vara en orsak till att inkomna ärenden till Patientnämnden i åldern 80 och äldre i högre grad än i övriga ärenden inte inkommer med någon skrivelse. För de allra flesta registrerade ärendena har verksamheten enbart fått kännedom om att det inkommit synpunkter.

Att närstående ofta är de som kontaktar Patientnämnden kan skapa en komplex situation. Deras engagemang fyller en viktig funktion men innebär också att upplevelserna inte alltid speglar patientens egen röst. Anledningen till att äldre patienter inte själva skickar in en skrivelse kan vara en rädsla att vara till besvär, sjukdom eller kognitiva begränsningar, digital exkludering eller att de förlita sig på anhöriga. Ofta är stödet från anhöriga en naturlig del av deras vardag i takt med stigande ålder och vad det medför för hälsan.

Flera ärenden berör samordningen mellan de olika kommunerna i regionen och den somatiska specialistvården. Både patienter och deras närstående upplever att kommunikationen brister. Konsekvenser för den enskilda eller närstående är att de inte får den vård eller omvårdnad de behöver eller önskar. Upplevelsen hos anhöriga är att de får ta ett stort ansvar för sin närstående och att de blir upp till dem att ordna med hjälp och stöd.

Flest kvinnor har inkommit med ärenden avseende väntetider i vården. Flera ärenden rör framför allt ögonmottagningen. Följderna av de långa ledtiderna, leder till bristande uppföljningar med oro och risk för att synen försämrats. I ett ärende drabbades patienten av en allvarlig vårdskada på grund av utebliven uppföljning.

Antal registrerade ärenden där vården genomfört en åtgärd är sammanlagt 11, varav två är en individuell patientåtgärd. Önskvärt är att vården i större utsträckning beskriver vidtagna åtgärder i sina yttranden för att återfå förtroendet.

6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

Ett förslag från närstående är att de önskat blivit tagna på allvar i sin oro för patienten då hon kanske hade fått vård tidigare och sluppit ineliggande vård. Ett

annat förslag är att ökad tillsyn av personal hade minskat risken för fall hos den enskilde.

Närståendes perspektiv

Många närstående upplever att patienten inte får den vård eller omvårdnad som de behöver. De saknar samordning i samband med att deras närstående är inlagda och ska skrivas ut från slutenvården. Anhöriga har även inkommit med synpunkter på att deras närstående flyttats mellan olika avdelningar inom den somatiska specialistvården utan att de informerats om förändringen. De har även synpunkter på att deras oro för patienten inte hörsammas. Närstående upplever att de inte blir lyssnade på eller tas på allvar. Närstående har också synpunkter på bemötande i kontakt med vården, både gentemot dem själva och i bemötande till patienten.

7. Övrigt

Två ärenden har av Patientnämndförvaltningen bedömts som särskilt allvarliga varav det ena ärendet gällde patient boende på ett vård- och omsorgsboende som försämrades. Enligt internutredning vidtogs inte adekvata åtgärder och ärendet anmäldes enligt Lex Maria till IVO.