

**Datum:** 2026-04-13

**Tid:** kl. 13:00-16:00

**Plats:** Sammanträdesrum Silvergruvan, Regionhuset, ingång 4, Västerås

### **Ledamöter**

Silvana Enelo-Jansson (M), ordförande  
Margaretha Lundell (L), Förste vice ordförande  
Janeth Persson (SD)  
Dennis Nilsson (S), Andre vice ordförande  
Lennart Engman (V)  
Amanda Grönlund (KD), Adjungerad ledamot  
Åsa Ernfridsson (S), Adjungerad ledamot

### **Ersättare**

Aurora Pirraku Nika (M)  
Carolyn Karlsson (SD)  
Ingrid Hellström (S)  
Mikael Söderlund (M), Adjungerad ersättare  
Päivi Kirsilä (V), Adjungerad ersättare

### **Övriga**

Anna-Karin Jansson, verksamhetschef  
Eva Wilhelmsson, mötessekreterare  
Monika Löhman, handläggare  
Johan Nordmark , verksamhetschef Patientsäkerhetsteamet  
Birgit Johansson, chefsläkare, Patientsäkerhetsteamet

**1 Fastställande av föredragningslista****Förslag till beslut**

Den preliminära föredragningslistan fastställs.

**2 Föregående protokoll****Förslag till beslut**

Anmäls att patientnämndens protokoll från sammanträdet 2026-02-16 justerats i föreskriven ordning.

**3 Justering****Förslag till beslut**

Janeth Persson utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

**4 Nästa sammanträde****Förslag till beslut**

Nästa sammanträde ska äga rum måndagen den 1 juni 2026 kl 13.00.

**5 Klagomål och synpunkter som rör äldre (80 +) i hälso- och sjukvården**

PK260029

**Ärendet i korthet**

Monika Löhman informerar.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**Beslutsunderlag**

- Klagomål och synpunkter som rör äldre (80+) i hälso- och sjukvården

**6 Återrapport Nämndinitiativ om att informera och erbjuda länets kommuner att koppla skolhälsovårdens medicinska del till patientnämnden**

PK250058

**Ärendet i korthet**

Ingrid Hellström (S) och Dennis Nilsson (S) lämnade vid patientnämndens sammanträde 2025-05-25 nämndinitiativ med förslag om att informera och erbjuda länets kommuner att koppla skolhälsovårdens medicinska del till patientnämnden. Verksamhetschefen får i uppdrag att utreda frågan och komma med förslag för vidare hantering. Ett förslag till patientnämnden redovisas.

**Förslag till beslut**

1. Nämndinitiativet bifalls.
2. Verksamhetschefen får i uppdrag att ta fram förslag på plan för genomförande som redovisas på patientnämndens nästkommande sammanträde 2026-06-01-

**Beslutsunderlag**

- Nämndinitiativ om att informera och erbjuda länets kommuner att koppla skolhälsovårdens medicinska del till patientnämnden
- Återrapport nämndinitiativ om att informera och erbjuda länets kommuner att koppla skolhälsovårdens medicinska del till patientnämnden.

**7 Information och redovisning från patientsäkerhetsteamet****Ärendet i korthet**

Uppdaterad handlingsplan och patientsäkerhetsberättelse 2025.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**8 Muntlig information****Ärendet i korthet**

- Synpunkter och klagomål inkomna ärenden kvartal 1
- Uppföljningsrapport om påminnelseprocessen
- Återkoppling stödpersonsrekrytering
- Information från senaste stödpersonsträffen
- Statistik Hälsobarometern

**Förslag till beslut**

Informationen noteras

**9 Rapport från ledamöterna****Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**10 Exempelärenden**

Handläggare från patientnämndens kansli föredrar exempelärenden.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**11 Anmälan stödpersonsuppdrag**

Antal stödpersoner är 32 st och antal pågående uppdrag är 59 st.

**Förslag till beslut**

Anmälningsärendet läggs till handlingarna

**12 Redovisning av delegeringsbeslut****Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**Delegeringsbeslut**

- PK260011-5 Protokoll över beslut enligt delegation Stödperson april 2026
- PK260022-1 Avslagsbeslut begäran om allmän handling
- PK260011-4 Avslutade ärenden 19 januari - 15 mars 2026

**13 Anmälningar för kännedom****Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**Anmälningar**

- PK260003-5 En fast punkt? Uppföljning av förekomsten av fast läkarkontakt i befolkningen delrapport 2026-2 Vård och omsorgsanalys
- PK260003-6 Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv IHP 2025 PM 2026:1 Vård och omsorgsanalys

**14 Övriga frågor**

5

PK260029

# Klagomål och synpunkter som rör äldre (80 +) i hälso- och sjukvården



Patientnämnden Region Västmanland  
2026-03-27

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
1. Bakgrund .....	3
2. Syfte .....	3
3. Metod.....	3
4. Resultat .....	4
Övergripande beskrivning av underlag .....	4
Problemområden.....	4
Vård och behandling .....	5
Resultat .....	7
Kommunikation .....	7
Dokumentation och sekretess .....	8
Tillgänglighet.....	9
Vårdansvar och organisation .....	9
Administrativ hantering .....	10
Övriga problemområden.....	10
Digitala kontaktvägar .....	10
Åldersdiskriminering.....	11
Patienters och närståendes förbättringsförslag.....	12
Närståendes perspektiv.....	13
Övrigt .....	14
Sökt vård flera gånger.....	14
Analys och reflektioner .....	15

## Sammanfattning

I Region Västmanlands rapport ingår 1 352 registrerade klagomålsärenden från ärendehanteringssystemet Synergi. Patientnämnden har tagit emot 124 klagomål och synpunkter som rör äldre personer från 80 år och uppåt, av dessa har 53 framförts av närstående. Den största andelen klagomål återfinns i åldersgruppen 81–82 år.

Klagomålen gäller främst somatisk vård, följt av primärvård, och det vanligaste huvudproblemet berör **vård och behandling**. Det är framför allt brister i undersökning/bedömning, behandling och läkemedel. Även inom **Resultat** har det inkommit klagomål, där ärendena har handlat om bestående skador efter operation eller behandling

Under området **kommunikation** beskriver patienter och närstående brister i information, delaktighet och bemötande. Synpunkterna gäller exempelvis uteblivna besked om vårdplaner, provsvar och behandling, samt upplevelser av otillräckligt bemötande.

Några klagomål berör **dokumentation och sekretess**, såsom felaktiga journalanteckningar. Inom **tillgänglighet** lyfts långa väntetider för vårdbesök och operationer. Under **vårdansvar och organisation** framkommer brister i samordning och vårdplanering, Närstående beskriver svårigheter att få olika vårdaktörer att samverka.

Klagomålen inom **administrativ hantering** rör främst brister i hantering, avsaknad av remiss är ett exempel på problem.

Sammantaget visar klagomålen på viktiga utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården för den äldre befolkningen, särskilt vad gäller kommunikation, samordning, delaktighet och kontinuitet.

Patienters konkreta förbättringsåtgärder handlar om att stärka kvaliteten och tryggheten i vården genom bättre rutiner, tydligare kommunikation och ett mer respektfullt bemötande. Vid vård i livets slut lyfts behov av rätt kompetens för smärt- och ångestlindring. Förslag om att stärka bemötandet av äldre patienter, bland annat genom att ge både muntlig och skriftlig information inför operationer med även förbättrad dokumentation genom exempelvis registrering i samordnade system, lyfts som viktigt.



## 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.

Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Denna rapport är region Västmanlands utökade analys som rör detta fokusområde.

Äldre (80 +) i hälso- och sjukvården

## 2. Syfte

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

## 3. Metod

Region Västmanland har i rapporten använt de 1352 klagomålsärenden som är registrerade på en patient i ärendehanteringssystemet synergis. Patientnämnden har märkt upp klagomål och synpunkter enligt definitionen om äldre (80+) i hälso- och sjukvården. De ärenden som ingick i urvalet har granskats enskilt via ärendebeskrivningens sammanfattning i syfte att finna centrala områden och gemensamma beröringspunkter enligt uppsatta kriterier ” äldre (80+) i hälso- och sjukvården. Granskningen innehöll 124 ärenden. Inkomna synpunkter/klagomål har analyserats och redovisats i statistikform med patient/närståendes berättelser och citat med förslag till åtgärder.

## 4. Resultat

### Övergripande beskrivning av underlag

Patientnämnden har tagit emot 124 klagomål och synpunkter som rör äldre personer (80+) inom hälso- och sjukvården. Gruppen omfattar 75 kvinnor och 49 män med en åldersfördelning mellan 80 och 108 år. Den största andelen personer återfanns i åldersgruppen 81 år, följt av 82 och 84 år.

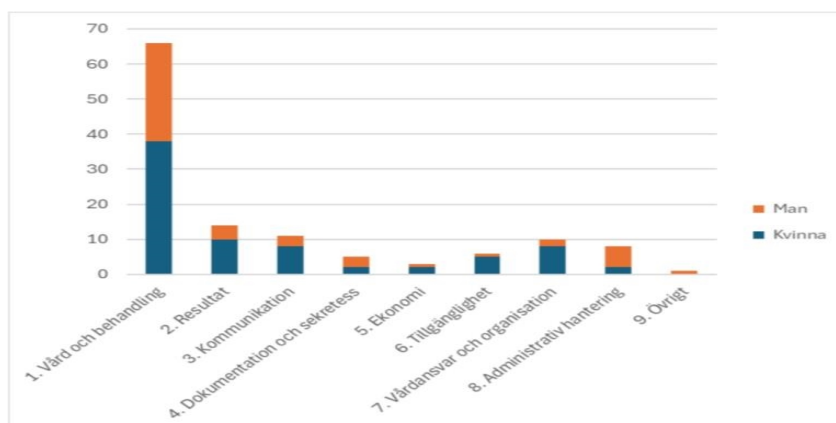
De inkomna klagomålen har i huvudsak avsett somatisk specialistvård följt av primärvård. Nedan följer fördelningen av ärendena per verksamhetsområde.

Verksamhetsområde	Kvinna	Man	Totalsumma
Somatisk specialistvård	41	31	72
Psykiatrisk specialistvård	1		1
Primärvård	18	11	29
Tandvård	5	2	7
Kommunal vård	5	3	8
Övrig verksamhet	5	1	6
Övrig vård		1	1
<b>Totalsumma</b>	<b>75</b>	<b>49</b>	<b>124</b>

Tabell 1: Fördelning av klagomål på respektive verksamhetsområde och kön

### Problemområden

Det är 124 ärenden som har ingått i underlaget och kategoriserats i huvudproblem utifrån ärendets karaktär och patientnämndernas nationella handbok. Fördelning av huvudproblem och kön redovisas nedanför.



Tabell 2: Huvudproblem och kön

Majoriteten av klagomålen har handlat om *Vård och behandling*. Kvinnor står för den största andelen klagomål inom huvudproblemen, med undantag för *Dokumentation och sekretess, Administrativ hantering och Övrigt*.

## Vård och behandling

Inom huvudområdet *Vård och behandling* finns fem delområden. De inkomna klagomålen har i huvudsak kategoriserats under delområdena -undersökning/bedömning, -behandling och -läkemedel. Klagomålen har handlat om bristfälliga bedömningar, nekad provtagning och röntgen, fördröjd/avsaknad behandling och otillräcklig smärtlindring.

Här presenteras sammandrag av berättelser och citat från patienter och närståendes klagomål/synpunkter rörande undersökning, behandling och läkemedel:

### Närståendes berättelse

*Patienten satt fast i rullatorn i flera timmar efter fall i hemmet. Hemtjänst, räddningstjänst och ambulans fick hjälpas åt för att få loss patienten. Ambulans till akutsjukvården och det konstaterades stroke och inga benbrott. Ingen uppföljning gjordes trots att patienten skrek av smärta vid varje lyft till och från rullstol. När patienten genomförde en röntgen av annan orsak, fick patienten information om läkt benbrott på lårbenshalsen.*

### Patientberättelse

*Patienten berättar om behandling av en sårskada som uppstod efter en fallolycka. Under åtta månader behandlades såret 1–3 gånger per vecka, där varje behandling kunde ta upp till två timmar. Därefter skickades en remiss till specialistvården, och efter två veckors behandling var såret läkt. Ur patientens perspektiv är slutsatsen att rätt behandling från början hade kunnat minska både det fysiska och psykiska lidandet med åtta månader.*

”Patienten måste vara i centrum. Låt inte prestige eller ekonomi stå i vägen för att lösa eventuella problem”.

#### Patientberättelse

*Patienten beskriver insättning av infart (venkateter) i samband med operation. Patienten upplevde stark smärta i handen vid tillförsel av antibiotika vilket patienten påtalade tydligt och upprepande gånger. När patienten senare tog bort kompressen var handen svullen, öm och missfärgad.*

... ”Trots det valde man att fortsätta använda infarten utan att kontrollera om den satt rätt eller vidta åtgärder för att minska smärtan”.

#### Närståendes berättelse

*Närstående berättar att patienten ådragit sig en fraktur efter fall. Patienten var i dåligt skick och beslut om ingen operation togs och i stället ändrades inriktningen till vård i livets slut. Patienten hade fått regelbundna infusioner men det beslutades att läkemedel skulle ges vid behov. Patienten kunde inte uttrycka sig i ord. Närstående upplever inte att patienten fick tillräckligt med smärtlindring i samband med att patienten i slutet av sitt liv var inneliggande på vårdavdelning.*

... ”Att ”glömma bort” en smärtande fraktur i skiftet från planerad operation till palliation är långt ifrån okey...”

#### Patientberättelse

*Patienten har varit med om en bilolycka som resulterade i skador på nacke och rygg samt ytterligare ryggsador som krävt operationer. Patienten beskriver konstant smärta och otillräcklig smärtlindring. Läkemedel har avslutats utan föregående diskussion eller planering, vilket har lett till en drastisk försämring av både den fysiska och psykiska hälsan.*

## Resultat

Det har inkommit 14 klagomål som berört *Resultat*. Ärendena har handlat om bestående skador efter behandling/operation. Två klagomål handlar även om brist på information gällande möjligheter till ersättning för skador och risker i samband med operation. Ett sammandrag av en patientberättelse med tillhörande citat återges nedan.

### Patientberättelse

*Patienten beskriver höftledsoperation och avsaknad av känsel i foten efter operationen. Vid återbesök konstaterades att nerven blivit skadad vid operationen i och med det är känseln i foten borta.*

”Min livskvalitet är helt borta”.

## Kommunikation

Inom *Kommunikation* finns delproblemen -information, -delaktighet och -bemötande. Totalt har 11 klagomål berört samtliga dessa områden och beskriver bland annat bristande återkoppling efter genomförda undersökningar, svårigheter att få patientuppgifter överförda från tidigare verksamheter, otillräcklig information samt upplevelser av ett mindre bra bemötande. Ett sammandrag återges av en patient och närståendes berättelse tillsammans med ett citat:

### Patient/närståendes berättelse

*Närstående uppger att patienten läst i journalen att inga "livsuppehållande åtgärder" ska göras. Patienten känner sig frågande till anteckningen. Närstående uppger att patienten inte har fått någon information om detta beslut som kan medföra allvarliga konsekvenser.*

...” lever ett självständigt liv, har varken hemtjänst eller hemsjukvård, och har ... umgänge med familj och vänner”.

I 24 av klagomålen har det, utöver huvud- och delproblemen, även lyfts fram ytterligare problem kopplade till *Kommunikation*.

Brister i information är den vanligaste problemet (54%) som har tillkommit, och har handlat om utebliven information gällande behandlingsplan, provsvar, utskrivning, förväntat resultat efter ingrepp samt hjälpmedel.

I en fjärdedel av klagomålen har bemötande lagts till som ett ytterligare problem. Det handlar bland annat om upplevelser av ovänligt bemötande vid telefonuppföljning, att klargörande svar saknades eller att närstående upplevde att patienten fick ett dåligt bemötande, inte blev lyssnad på och utsattes för onödigt lidande.

I 21% av klagomålen har delaktighet tillkommit som ett ytterligare problem. Klagomålen gäller bland annat att läkemedel sattes ut utan föregående dialog eller planering, samt att sjukvårdspersonal inte tog hänsyn till demenssjukdom vid omvårdnad.

Sammanfattning av en närståendes berättelse:

*Närstående beskriver att patienten inkom akut till avdelningen. Beslut om avslutad behandling och palliativ vård. Beslutet borde delgetts patienten och förklarats av vederbörande läkare. Beslutet och innebörden förmedlades bristfälligt när patienten flyttades över till korttidsboende. Närstående uppger att informationen till både patienten och korttidsboendet var otillräcklig. Detta ledde till avsaknad av adekvat smärtlindring, otydlighet kring vad som gällde och svårigheter för vårdpersonalen att ge rätt hjälp.*

## **Dokumentation och sekretess**

Inom huvudproblem *Dokumentation och sekretess* har det inkommit några klagomål som berört de båda delproblemen -patientjournal och -bruten sekretess/dataintrång. Klagomålen har handlat om felaktigheter i patientjournalen, förväxlade journalanteckningar med annan patient och utskrivningsinformation skickades med som tillhörde annan patient. Nedan följer en berättelse från en närstående samt ett citat.

Närståendes berättelse

*Efter ett mottagningsbesök uppger anhörig att de läser via 1177 att patienten ska börja med blodförtunnande läkemedel samma kväll, vilket inte framkommit under besöket. Får senare vetskap om att detta inte är korrekt. Anhörig upplever att detta inte är patientsäkert.*

"Det hade kunnat förorsaka stora problem...om jag endast gick på journalens info"...

## Tillgänglighet

Inom huvudproblem *Tillgänglighet* har det inkommit klagomål som berört -väntetider i vården. Klagomålen har handlat om långa väntetider för att få besökstid till vården och väntetider för operationer. En patientberättelse och ett citat presenteras nedan.

### Patientberättelse

*Patienten beskriver att remiss är skickad från vårdcentralen. Patienten har förlorat synen på ena ögat och är rädd för att andra ögat ska drabbas. Vidare att det finns oklarheter kring varför synen förlorades. Patienten upplever lång väntetid och är orolig.*

”Väntetid kan orsaka ytterligare problem”.

## Vårdansvar och organisation

*Vårdansvar och organisation* har fem delproblem. Klagomål som inkommit har berört delproblemen -fast vårdkontakt/individuell plan, -vårdflöde/processer och -hygien/miljö/teknik. Klagomålen har bland annat handlat om brister i samordning eller uteblivna vårdplaneringar, avsaknad av adekvata hjälpmedel vid diabetes, avsaknad av sidostöd på brits som orsakat fallolycka. Ett sammandrag av en patientberättelse och citat redovisas nedan.

### Patientberättelse

*Patienten har en nedsatt funktion efter stroke och blev utskriven från avdelning utan genomförd vårdplanering. Patienten fick själv kontakta biståndshandläggare, som besökte patienten tillsammans med närstående i hemmet. Patienten saknade stöd och hjälp i bostaden och närstående fick ta ansvaret under 8 dygn.*

”Var det meningen att jag skulle klara mig själv eller att mina.... barn skulle klara av att vårda mig”.

## Administrativ hantering

Inom *Administrativ hantering* har det inkommit klagomål som både berört delproblemen -brister i hantering och -intyg. Bland de inkomna synpunkterna framgår att det saknats information om hur eventuell smitta skulle hanteras och att personuppgifter varit felaktigt registrerade för den avlidna patienten. Mest förekommande är klagomål som gällt remiss-hantering. Nedan följer ett sammandrag på en patientberättelse med citat:

Patientberättelse

*Patienten har stått i kö mer än ett år för operation. Kontakt med verksamheten och kom överens om att patienten skulle överflyttas till annan vårdgivare. Patienten har fått information om att verksamheten har skickat remiss men vårdgivaren har inte fått någon remiss.*

...”haft kontakt med båda parter tre gånger...  
båda skyller på varandra”...

## Övriga problemområden

Under huvudproblemet *Övrigt* finns ett klagomål som återges nedan med en kort sammanfattning av närståendes berättelse.

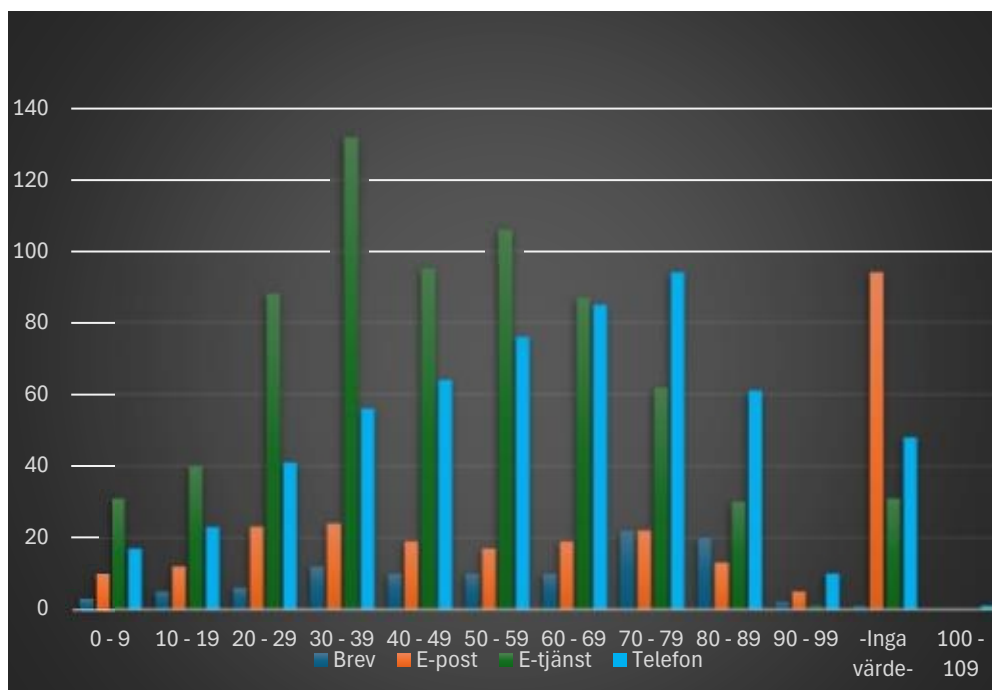
Närståendes berättelse

*Patienten är rullstolsburen efter en stroke och kan förflytta sig från den till sängen och gå några steg med hjälp. Patienten ramlade och fick hjälp upp av hemtjänsten. Patienten slog sig i ryggen och smärtan blev värre. Hemtjänsten ringde efter ambulans men patienten blev inte medtagen för vård. Hemsjukvården fick ansvaret att ge smärtstillande. Att patienten inte kom ur sängen och inte kunde få i sig någon mat var det ingen som tänkte på.*

## Digitala kontaktvägar

Patientnämnden i Region Västmanland erbjuder digitala kontaktvägar för att öka tillgängligheten och ge snabbare service. I gruppen (80+) väljer patienter och närstående i första hand att ta första kontakt via telefon för att framföra klagomål och synpunkter, telefonkontakter ökar med stigande ålder.





Tabell 3: Fördelning av kommunikationsverktyg och Åldersgrupp. (Informationsärenden är inkluderade)

### Åldersdiskriminering

Det har inkommit några ärenden där äldre har uttryckt att de känner sig orättvist behandlade av hälso- och sjukvården på grund av sin ålder.

Här följer ett citat från en patient och närståendes berättelse som ett exempel på hur det kan ta sig uttryck:

”Vi är ganska så irriterade just nu, kan förstå att cancer och många andra akuta fall går före, men man har rätt till vård även om man är 84 år och ganska frisk för övrigt, åtminstone få veta, ska jag ha ... resten av livet eller hjälp mig. Känns nästan som sjukvården kör över oss gamla”.

## Patienters och närståendes förbättringsförslag

Konkreta förbättringsförslag som inkommit i ärenden som rör äldre (80 +) i hälso- och sjukvården. Förbättringsförslagen är citerade från patient och närståendes berättelser enligt följande:

*"...vårdcentral bör se över sina rutiner och se människan och tidigare diagnoser för att kunna göra en rättvis vårdplan".*

*"Att ha den kunskap som krävs för att tillgodose en persons behov av smärtlindring och ångestdämpande läkemedel vid vård i livets slut".*

*"En extra koll på äldre vid fall".*

*"Patienter som har uppnått en hög ålder har oftast nedsatt hörsel varför man ska försäkra sig om att patienten är införstådd med operationsrisker genom att samtidigt ge den informationen skriftligen och vad det kan innebära. Även anhöriga bör delges den informationen".*

*"Inför ett obligatoriskt krav på att patientens godkännande och medgivande för att i utbildningssyfte eller av någon annan anledning använda en operatör med otillräcklig erfarenhet".*

*"Skapa regler som omöjliggör respektlös och kränkande behandlingar av patienter".*

*"Bättre uppföljning efter operation".*

*"Börja anmäla vårdskador. Vid vårdskada – informera patienten skriftligt om dess rättigheter och var de kan vänta sig... Utbilda anställda vad en vårdskada är, patienters rättigheter och vårdgivarens skyldigheter vid vårdskada".*

*"Skapa bra rutiner att registrera alla strokepatienter i systemet LINK".*

(Patientnämndens notering: LINK är ett kommunikationssystem för samordnad vård- och omsorgsplanering mellan regioner, privata vårdgivare och kommuner).

*"Planering inför hemgång-kontakta anhöriga".*

*"Trevligare bemötande".*

*"Lyssna på anhöriga".*

*"Den så kallade "Värdighetsgarantin" fungerar inte och måste diskuteras på regeringsnivå".*

(Patientnämndens notering: att äldre person får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande)

## Närståendes perspektiv

Av totalt 124 klagomål har 53 inkommit från närstående. Beroende på patientens hälsotillstånd och förmåga lämnas klagomålet av patienten, tillsammans med närstående eller enbart av närstående. I flera fall har den första kontakten tagits av närstående varefter patienten skickat in klagomålet. Närstående har lämnat klagomål som omfattar flera huvudproblem, men majoriteten av ärendena handlar om *Vård och behandling*.

Här följer ett sammandrag av ett klagomål från en närstående, som rör ett felaktigt beslut samt risker för patientsäkerheten, bristande bedömning och bristande kommunikation.

*Patienten förflyttades från vårdavdelning till korttidsboende trots att patienten var i mycket dåligt skick. Patienten avled på väg till korttidsboendet och närstående ifrågasätter beslutet att förflytta patienten.*

Följande är ett sammandrag av en berättelse från en närstående som tar upp bristande medicinsk bedömning, kommunikation, bemötande och risk för patientsäkerhet.

*Närstående beskriver att patienten sökt vårdcentralen ett flertal gånger under några månaders tid för andningsbesvär men ej blivit lyssnad till. Vid ett ytterligare besök på vårdcentralen där patienten fått träffa annan vårdpersonal blev patienten skickad till akutsjukvården. Närstående beskriver att patienten hade ett flertal lungemboli.*

Ett sammandrag av en närståendes berättelse där klagomålet gäller bristande tillgång till behandling, bristande kompetens och engagemang samt risk för patientsäkerheten.

*Närstående ifrågasätter att patienten inte får trycksårsbehandling som finns tillgänglig inom regionen. Patienten bor på ett boende och närstående upplever att det saknas kompetens och intresse av att behandla patientens sår. Behandling av såret skulle minska patientens lidande och smärta.*

Ett annat sammandrag av en närståendes berättelse som tar upp bristande kommunikation och samordning samt risker för patientsäkerhet och trygghet.

*Patienten skrevs ut utan att hjälpmedel var iordningställt i hemmet eller att nycklar var ordnade till personal som skulle komma till hemmet. Patienten*

*kom hem utan förutsättningar för att få stöd direkt. Närstående belyser brister i samordning vid patientens utskrivning från korttidsboende.*

## Övrigt

Patientnämnden i Region Västmanland har även uppmärksammat klagomål från äldre (80+) inom hälso- och sjukvården som handlar om upprepade vårdkontakter.

### Sökt vård flera gånger

Det finns några klagomål som inkommit som handlar om att patienter haft flera kontakter med vården eller fått söka vård vid flera gånger för samma symtom. Beskriver att de blivit hemskickade utan några åtgärder. Här återges sammanfattningar från patient och närståendes berättelser med citat:

#### Patientberättelse

*Patienten sökte akutsjukvård för andningssvårigheter men skickats hem utan åtgärd. Söker åter annan mottagning och där diagnostiseras patienten med blodproppar i lungan.*

”En vecka i onödan med stora problem med andningen...”

#### Närståendes berättelse

*Anhöriga beskriver att patienten sökt flertalet gånger till vården för tilltagande kraftiga smärtor i nacke, rygg och bröst. Både patient och anhörig önskade vidare utredning med anledning av den ohållbara situationen med kraftiga smärtor. Vården hänvisade flertalet gånger till tidigare artros. Vid ett akutbesök genomfördes en MR som påvisade metastaser. Anhöriga upplever inte att vården lyssnade till patient och anhöriga trots kontakt vid flertalet tillfällen. Anhörig beskriver onödigt lidande för patienten den sista tiden i livet.*

...”Det får ej gå till på detta vis, att vår ...fick lida så svårt det sista halvåret!”...så inte fler får utstå dessa smärtor och inte bli trodd!”.

Närståendes berättelse

*Närstående beskriver att patienten som bor på äldreboende, försämrades. Uppsökte akutsjukvård och skickades hem. Patienten försämrades ytterligare och fick uppsöka akutsjukvården ånyo. Ytterligare undersökning visade på lunginflammation och urinvägsinfektion.*

”Jag känner besvikelse över sjukvården av första besöket och känner att man borde gjort större undersökning ...vid det besöket...”

## Analys och reflektioner

Region Västmanland står för stora utmaningar då antalet äldre blir fler samtidigt som andelen i arbetsför ålder minskar. En långsiktig omställning av vården sker i hela landet mot en nära vård. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.

Region Västmanland vill skapa en hälsoorienterad och förebyggande vård som möter de ökande behoven hos en äldre befolkning, genom både strukturerade program och tät samverkan.

Regionen arbetar med specialiserad geriatrik och äldrepsykiatri, avancerad hemsjukvård och stöd vid läkemedelsbehandling, med särskilt fokus på gruppen 80+.

I klagomålen från patienter och närstående beskrivs brister inom hälso- och sjukvården. För att möta förändrade förutsättningar behöver regionen anpassa vården. En viktig del i förändringsarbetet är att ta tillvara patienters och närståendes klagomål. Dessa synpunkter kan bidra till att relevanta frågor uppmärksammas och fungera som ett incitament i kvalitetsförbättringar.

Närstående beskriver i inkomna klagomål, svårigheter med samordningen av vården mellan olika vårdgivare såsom kommun, hemtjänst och vårdcentral. Närstående beskriver att de kämpat för att patienten ska kunna få adekvat vård och hjälp.

*Reflektion: I vilken utsträckning påverkar tillgången till engagerade anhöriga patientens möjligheter att få rätt vård? Hur säkerställer vården ett likvärdigt stöd för patienter som saknar anhöriga?*

Patienter och närstående har lämnat klagomål avseende brister i dialogen mellan olika vårdgivare, såsom vårdcentral, äldreboende och specialistvården. Vilket har medfört att bland annat uppföljning av diabetes inte skett, fallolycka inte rapporterats och att uppmärksamhetssignal för läkemedel ignorerats.

*Reflektion: Hur säkerställer vården dialogen/kommunikation mellan vårdgivarna? Vilka utmaningar finns när flera vårdgivare är inblandade? Vem har det övergripande ansvaret att patienten får adekvat vård?*

Det inkommer klagomål där både patienter och närstående inte känner sig tillräckligt delaktiga i beslut och inte lyssnade till. Det gäller både vårdplaneringar, försämrade hälsotillstånd och läkemedel.

*Reflektion: Hur kan vården tillvarata den kunskap och det engagemang som finns hos patienter och närstående? Vad kan kunskapen bidra till? Skulle det kunna effektivisera vården?*

6

PK250058

# Nämndinitiativ: Patientnämnden 2025-05-12

Kommuninnevånare över 18 år har i dag via sin kommun ett avtal med patientnämnden.

Kommuninnevånare under 18 år som besöker och/eller behandlas av skolhälsovården omfattas inte av detta avtal.

Med anledning av detta föreslår vi att patientnämnden aktivt informerar och erbjuder länets kommuner att koppla skolhälsovårdens medicinska del till patientnämnden.

---

Dennis Nilsson

Socialdemokraterna



---

Ingrid Hellström

Socialdemokraterna



## ÅTERRAPPORT NÄMNDINITIATIV OM ATT INFORMERA OCH ERBJUDA LÄNETS KOMMUNER ATT KOPPLA SKOLHÄLSOVÅRDENS MEDICINSKA DEL TILL PATIENTNÄMNDEN

---

Ingrid Hellström (S) och Dennis Nilsson beskriver och föreslår i ett nämndinitiativ inlämnat till patientnämndens sammanträde 2025-05-26 att Kommuninnevånare över 18 år har i dag via sin kommun ett avtal med patientnämnden. Kommuninnevånare under 18 år som besöker och/eller behandlas av skolhälsovården omfattas inte av detta avtal. Med anledning av detta föreslår vi att patientnämnden aktivt informerar och erbjuder länets kommuner att koppla skolhälsovårdens medicinska del till patientnämnden.

### **Återrapport**

Frågan om elevhälsans eventuella anslutning till Patientnämndens verksamhet har behandlats vid flera nämndsammanträden. Under dessa möten har chefsjuristen redovisat den rättsutredning som genomförts.

Rättsutredningen har omfattat Patientnämndens nuvarande uppdrag, barnperspektivet, elevhälsans uppdrag samt huvudmannaskapets betydelse. Vidare har den beskrivit vilka beslut som behöver fattas både inom region och kommun för att skapa förutsättningar för att elevhälsan ska kunna anslutas. Utredningen har även lyft behovet av eventuella avtal mellan berörda parter.

Sammanfattningsvis har redovisningarna visat att frågan för närvarande vilar. Detta innebär att Patientnämnden inte går vidare förrän en kommun aktivt begär att nämnden ska hantera synpunkter och klagomål som rör hälso- och sjukvårdsdelen av elevhälsan. Denna bedömning grundas på de genomgångar som redovisats vid nämndens sammanträden den 19 februari 2024 (§ 8) samt december 2024 (§ 58).

Då frågan initierats på nytt föreslås att nämndinitiativet bifalls. Patientnämnden kommer därmed att informera kommunerna om möjligheten att anmäla sitt intresse för att nämnden ska utreda vilka förutsättningar som krävs för att kommunernas elevhälsa ska kunna anslutas till Patientnämndens verksamhet.

**Förslag till beslut**

1. Nämndinitiativet bifalls.
2. Verksamhetschefen får i uppdrag att ta fram förslag på plan för genomförande som redovisas på patientnämndens nästkommande sammanträde 2026-06-01