

**Datum:** 2026-09-28

**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)  
Eva Aldén Luthman (V), Adjungerad ersättare  
Päivi Kirsilä (V), Adjungerad ersättare

### **Övriga**

Anna-Karin Jansson, verksamhetschef  
Eva Wilhelmsson, mötessekreterare

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

Den preliminära föredragningslistan fastställs.

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

Anmäls att patientnämndens protokoll från sammanträdet 2026-06-01 justerats i föreskriven ordning.

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

Lennart Engman utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

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

Nästa sammanträde ska äga rum måndagen den 30 november 2026 kl 13.00.

**5 Muntlig information****Ärendet i korthet**

Patientnämndens ordförande och verksamhetschefen har besökt Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**6 Delårsrapport 2 2026 - Patientnämnden**

*PK260045*

**Ärendet i korthet**

Verksamhetschefen informerar.

**Förslag till beslut**

1. Delårsrapport 2 2026 för patientnämnden läggs till handlingarna.
2. Delårsrapporten överlämnas till regionstyrelsen och regionfullmäktige.

**Beslutsunderlag**

- Delårsrapport o intern kontroll 2 2026 Patientnämnden

**7 Uppföljning Intern kontrollplan 2026 - Patientnämnden**

*PK250108*

**Ärendet i korthet**

Uppföljning av patientnämndens internkontrollplan 2026 redovisas i delårsrapport 2 2026 för patientnämnden.

**Förslag till beslut**

Uppföljning av intern kontrollplan 2026 godkänns.

**8 Rapport Språkförståelse**  
*PK260086***Ärendet i korthet**

I Regionplan och budget 2026–2028 har Patientnämnden fått i uppdrag att särskilt följa fokusområdet språkförståelse. Uppdraget avser vårdpersonalens kommunikativa förmåga på svenska, och dess påverkan på patienter och närståendes kontakter med hälso- och sjukvården.

Rapportens sammanfattning:

Gemensamt för ärendena är att de språkliga hindren uppges ha påverkat förståelsen av information, möjligheten att ställa frågor och patientens delaktighet i vården. I flera ärenden har detta även lett till upplevelser av otrygghet, minskat förtroende för vården och farhågor om hur kommunikationen kan påverka bedömning och behandling. Antalet ärenden är begränsat och underlaget medger därför inte några generella slutsatser om omfattningen av språkliga hinder inom hälso- och sjukvården.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**Expedieras till**

Regionfullmäktige

**Beslutsunderlag**

- Patientnämndens uppföljning av fokusområde Språkförståelse 2025-2026
- VÅRDPERSONALENS KOMMUNIKATIVA FÖRMÅGA PÅ SVENSKA, OCH DESS PÅVERKAN PÅ PATIENTENS KONTAKTER I VÅRDEN

**9 Rapport Patienternas klagomål på förlossningsvården- En analys genomförd av patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg**  
*PK250123***Ärendet i korthet**

Patientnämnderna i Sverige tillsammans med IVO gör varje år en analys. Analysen omfattar patientklagomål gällande förlossningsvården som inkommit till IVO och patientnämnderna under 2024.

Klagomålen handlar ofta om förlossningar som varit komplicerade, där akuta situationer uppstått eller där patienter upplever att fler än en sak gått fel. Ett genomgående tema är att kvinnor inte anser sig ha blivit tillräckligt lyssnade på, eller fått den information som behövs för att vara delaktiga i sin egen vård. Kvinnorna uttrycker också att skador och lidande hade kunnat förhindras om åtgärder satts in i tid.

IVO har under åren 2023–2025 haft ett regeringsuppdrag att förstärka tillsynen av mödrahälsovården och förlossningsvården. Uppdraget slutredovisades i mars 2026 och har visat på brister inom framför allt det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Den nu aktuella analysen av klagomål bidrar med ytterligare insikter genom att lyfta fram patientens röst. Analysen kan därigenom ge vården ett utökat underlag för att utveckla verksamheten och stärka patientsäkerheten.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras

**Expedieras till**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Kommunerna - socialchefer

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Patienters klagomål på förlossningsvården – En analys genomförd av patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg
- Patienters klagomål på förlossningsvården – En analys genomförd av patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg

**10 Rapport Upplevelser av otillräcklig samordning och trygghet i vården av äldre- En analys genomförd av patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg**  
*PK260085*

**Ärendet i korthet**

Patientnämnderna i Sverige tillsammans med IVO gör varje år en analys. Denna analys omfattar samtliga patientklagomål gällande patienter som är 80 år eller äldre som inkom till patientnämnderna respektive IVO under 2025. Totalt handlar det om 4 446 klagomål, varav 3 804 har anmälts till patientnämnderna och 642 till IVO.

Patienter som är 80 år eller äldre och deras närstående klagar på att hälso- och sjukvården har svårt att upprätthålla en sammanhållen och trygg vård. Viktig information uteblir och de närstående får ta stort ansvar, vilket kan innebära en betydande belastning.

De klagomål som är särskilt framträdande för äldre, jämfört med övriga åldersgrupper, handlar om komplikationer i samband med vård och behandling, fallskador, otillräcklig omvårdnad, läkemedelskombinationer och doser som inte är anpassade för äldre samt samverkan mellan olika vårdenheter och vårdgivare.



**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**Expedieras till**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Kommunerna - socialchefer

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Upplevelser av otillräcklig samordning och trygghet i vården av äldre
- Upplevelser av otillräcklig samordning och trygghet i vården av äldre

**11 Nämndinitiativ om att informera och erbjuda länets kommuner att koppla skolhälsovårdens medicinska del till patientnämnden**  
*PK250058*

**Ärendet i korthet**

Ordförande informerar.

**Förslag till beslut**

Redovisat förslag till brev godkänns.

**Expedieras till**

Region Västmanlands myndighetsbrevlåda

Socialchefer i regionen

Skolchefer i regionen

**Beslutsunderlag**

- Erbjudande om intresseanmälan för anslutning av elevhälsans medicinska insats till patientnämndsverksamheten

**12 Redovisning av delegeringsbeslut**

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**Delegeringsbeslut**

- PK260011-8 Beslut enligt delegation Avslutade ärenden 16 maj till 31 juli 2026

**13 Exempelärenden**

Handläggare från patientnämndens kansli föredrar exempelärenden.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**14 Anmälan stödpersonsuppdrag**

Antal stödpersoner är 35 st och antal pågående uppdrag är 58 st.

**Förslag till beslut**

Anmälningsärendet läggs till handlingarna

**15 Sammanträdesdagar 2027**

*RV260479*

**Ärendet i korthet**

Patientnämnden föreslås sammanträda följande dagar 2027:

Måndagen den 15 februari kl 13.00

Måndagen den 19 april kl 13.00

Måndagen den 7 juni kl 13.00

Måndagen den 20 september kl 13.00

Måndagen den 29 november kl 13.00

**Förslag till beslut**

Redovisat förslag till sammanträdesdagar 2027 för patientnämnden fastställs enligt redovisat förslag.

**16 Övriga frågor**

6

PK260045





# Delårsrapport 2 2026

## Patientnämnden





# Året i korthet

Patientnämnden har fortsatt arbetet med att effektivisera arbetsflöden för att kunna hantera den ökande ärendemängden. Patientnämndens kansli har tagit emot besök och besökt verksamheter.

Patientnämnden har publicerat ett antal rapporter om Dokumentation och sekretess, Klagomål och synpunkter som rör äldre (80+) i hälso- och sjukvården samt två analyser gjorda tillsammans med IVO och samtliga patientnämnder, dessa analyser har belyst förlossningsvård och vården av äldre.

- Det ackumulerade ekonomiska resultatet uppgår till och med augusti till + 0,8 mnkr, +0,0 mnkr avvikelse mot budget. Utfallet följer med andra ord budget.
- Bruttokostnadsutveckling (ack utfall jmf ack utfall fg år) +12,8 %
- Arbetad tid t o m juli: -0,05%, (0 årsarbetare)
- Sjukfrånvaro: ack 0,5 % (2,3 % fg år)
- Årsprognos +1,0 mnkr



## Framtid och utmaningar

- Den långsiktiga trenden med ökande ärendemängder fortsätter.
- Vi ser ett fortsatt högt antal ärenden med ökad komplexitet där ärendena tar längre tid att hantera.
- Vi har haft en större efterfrågan av personliga besök, där medborgare behöver stöd och hjälp med att framföra sina klagomål.
- Befintliga system för hantering av stödpersons- och klagomålsärenden (Platina och Synergi) behöver utvecklas för att bättre stödja handläggarnas arbete. Patientnämnden har behov av stöd i form av IT-resurser både för framtagande av kravspecifikationer och genomförande av förändringar. Tidigare planerat utvecklingsarbete har försenats på grund av andra prioriteringar i regionen. Utvecklingen bedöms som nödvändig för att möta den ökande ärendemängden och säkerställa en handläggning på ett effektivt och rättssäkert sätt.



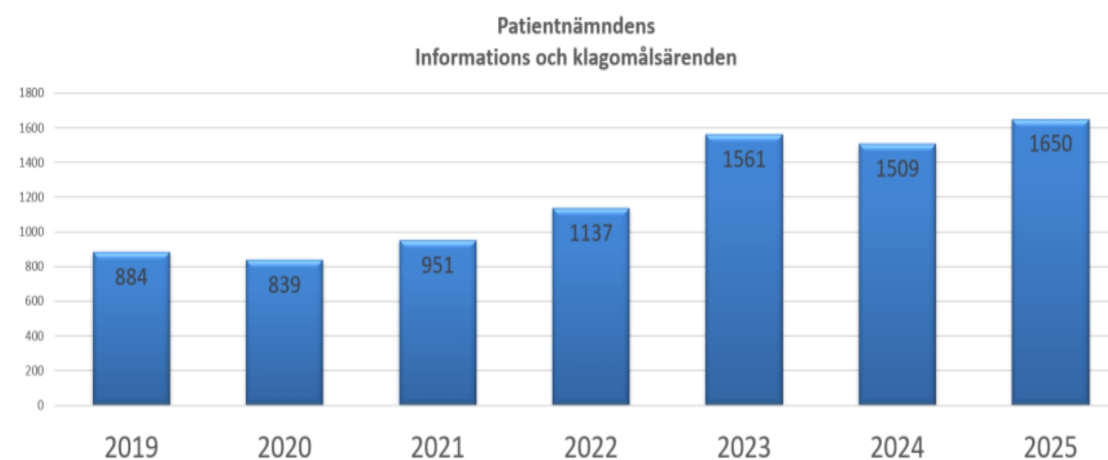
# Utmaningar

Ärendekurvan mellan 2021-2025. Antalet information och klagomålsärenden har ökat med ca 86 procent.

Tabell 1 visar samtliga ärenden både information och klagomål.

Tabell 2 visar samtliga klagomål på verksamheter.

Baserat på utfallet för första halvåret 2026 bedöms antalet ärenden öka med cirka 10 procent.



## Framtid och utmaningar

- Personalstyrkan har varit oförändrad sedan 2018 samtidigt som antalet informations- och klagomålsärenden sedan 2019 har ökat med 87 procent. Patientnämnden har under perioden arbetat med att förbättra arbetsflöden och utveckla arbetssätt för att kunna hantera den ökade ärendemängden och säkerställa en god tillgänglighet för invånarna. Ärendemängden har nu ökat till en nivå där den påverkar verksamhetens möjligheter att hantera uppdraget utan konsekvenser för handläggningstider, kvalitet och utvecklingsinsatser.
- Inträffar den prognostiserade ökningen innebär det ytterligare utmaningar för verksamheten att upprätthålla nuvarande servicenivå.
- Patientnämnden har enligt lag (2017:272) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården till uppgift att bland annat stödja och hjälpa patienter och deras närstående att föra fram klagomål till vårdgivaren och få klagomålen besvarade. Bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso-och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.



# Så redovisas utvecklingen



| Mål och indikatorer                      | Skalsteg    | Uppdrag/ aktiviteter                 | Skalsteg          |
|------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------------|
| Utveckling i önskad riktning             | Positiv     | Arbete pågår enligt plan             | Planenligt        |
| Oförändrad eller otillräcklig utveckling | Oförändrad  | Arbete pågår men följer inte tidplan | Delvis planenligt |
| Utveckling i oönskad riktning            | Negativ     | Arbetet ej påbörjat                  | Ej planenligt     |
| Data saknas                              | Inget värde | -                                    | -                 |

# Engagerade medarbetare med rätt kompetens



| Indikator    | Utfall 2025 | Mål 2026 | Utfall 2026 | Status  | Kommentar                     |
|--------------|-------------|----------|-------------|---------|-------------------------------|
| Sjukfrånvaro | 2,3 %       | %        | 0,5 %       | Positiv | Inga pågående sjukskrivningar |
|              |             |          |             |         |                               |

| Mål                                                                               | Tidplan | Ansvarig | Status  | Kommentar                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patientnämndens kansli ska vara en hälsosam arbetsplats både fysiskt och psykiskt | 2026    | VC       | Positiv | Arbetet fortgår enligt tidigare år. Fortsättning av arbetet med utvecklande medarbetarskap sker under hösten.          |
| Att kansliet är en attraktiv arbetsgivare med god arbetsmiljö                     | 2026    | VC       | Positiv | Arbetet fortgår enligt tidigare år. Regelbundna avstämningar sker gällande arbetsmiljön både i grupp och individuellt. |



# Målområde Invånare och verksamhet/process



## Mål

## Tidplan Ansvarig Status Kommentar

|                                                                                           |             |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Västmanlands invånare och vårdens verksamheter har kännedom och kunskap om patientnämnden | 2026        | VC | Positiv  | I Hälso- och sjukvårdsbarometern 2025 uppnår regionen en tredjeplats på frågan om invånarnas kännedom om patientnämnden. Arbetet med uppdatering av webbsidor är påbörjat.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Stärka patienternas delaktighet, använda deras synpunkter och klagomål                    | 2025        | VC | Positivt | Rapporteringen till HSF och patientsäkerhetsteamet har utökats. Fler rapporter har publicerats och arbete pågår för att ta fram kortare sammanfattningar av viktiga iakttagelser.                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Säkerställa ett säkert och ändamålsenligt ärendehanteringssystem                          | 2026 - 2027 | VC | Negativt | Det finns önskade förbättringsåtgärder att göra i IT-systemen Synergi, 1177 och Platina i syfte att minska den administrativa belastningen, skapa en mer effektiv, kvalitetssäkrad och säker administrativ hantering. Genomförandet är beroende av att nödvändiga IT-resurser avsätts. Tidigare planerat utvecklingsarbete har försenats på grund av andra prioriteringar i regionen. Utvecklingen bedöms som nödvändig för att möta den ökande ärendemängden. |

# Målområde Invånare och verksamhet/process



## Mål

## Tidplan Ansvarig Status Kommentar

|                                                                                                                                                                                                                                                |      |    |            |                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Samordning av yttrande när fler verksamheter är inblandade                                                                                                                                                                                     | 2026 | VC | Oförändrat | Arbetet har prioriterats ned under året, men arbetet är angeläget och ett arbete med HSF är inlett.                                                                                  |
| Utveckling och kvalitetssäkring av en standardiserad handläggning av ärenden                                                                                                                                                                   | 2026 | VC | Positiv    | Detta är ett fortlöpande arbete att förbättra arbetsflöden och utveckla arbetssätt för att kunna hantera den ökade ärendemängden och säkerställa en god tillgänglighet för invånarna |
| Uppdrag från Regionplan 2026-2028, att ha ett fokusområde för året.<br>Fokusområde blev språkförståelse.<br>Språkförståelse-med fokus på vårdpersonalens kommunikativa förmåga på svenska, och dess påverkan på patientens kontakter i vården. | 2026 | VC | Positiv    | Rapport publiceras på Patientnämnden september 2026. PK 260086                                                                                                                       |



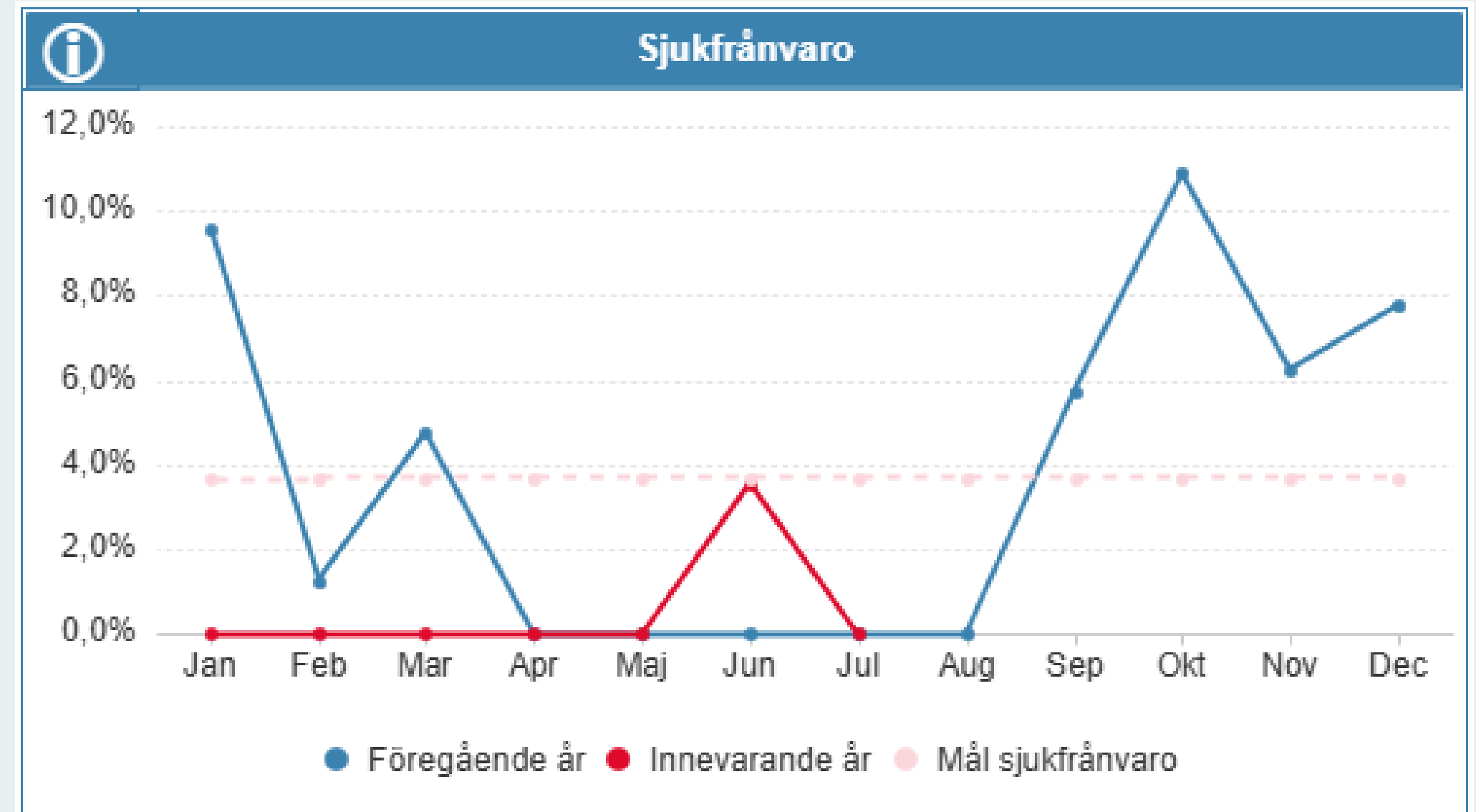
## Sjukfrånvaro

|                    | Föregående år | Innevarande år |
|--------------------|---------------|----------------|
| Total sjukfrånvaro | 2,3%          | 0,5%           |
| - varav dag 1-14   | 2,3%          | 0,5%           |
| - varav dag 15-90  | 0,0%          | 0,0%           |
| - varav dag 91-365 | 0,0%          | 0,0%           |
| - varav dag 366-   | 0,0%          | 0,0%           |

## Kommentarer/åtgärder

- ❖ Arbetsmiljö är en integrerad del av allt arbete och en stående punkt på APT
- ❖ Fortsätter arbetet med utvecklande medarbetarskap

## Sjukfrånvaro



# Ekonomi

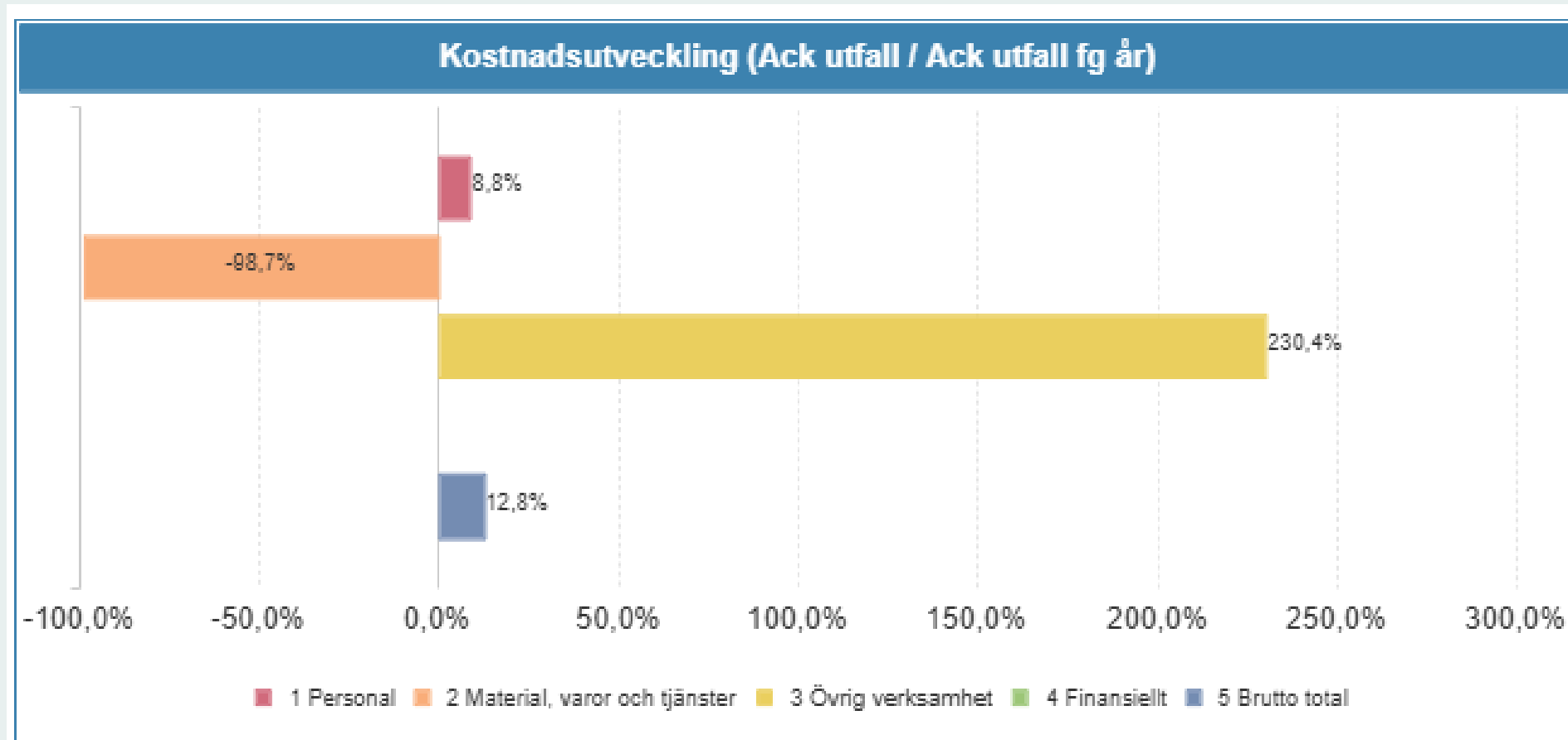


|                                 | Ack Utf<br>Inn År | Ack Bud<br>Inn År | Ack Avv<br>Bud Inn<br>År | Ack Utf Fg<br>år | Helår<br>Prognos | Helår<br>Budget | Avv Bud<br>mot Prog | Bokslut<br>Utf Fg År | Ack Avv<br>Fg År |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|------------------|------------------|-----------------|---------------------|----------------------|------------------|
| Försäljning av tjänster         | 0,0               | 0,0               | 0,0                      | 0,0              | 0,0              | 0,0             | 0,0                 | 0,0                  | 0,0              |
| Regionsättning                  | 0,0               | 0,0               | 0,0                      | 0,0              | 0,0              | 0,0             | 0,0                 | 0,0                  | 0,0              |
| Övriga intäkter                 | 4,7               | 4,7               | 0,0                      | 4,8              | 7,2              | 7,1             | 0,2                 | 7,2                  | -0,1             |
| Summa Intäkter                  | 4,7               | 4,7               | 0,0                      | 4,8              | 7,2              | 7,1             | 0,2                 | 7,2                  | -0,1             |
| Personalkostnader               | -3,5              | -3,7              | 0,3                      | -3,2             | -5,4             | -5,8            | 0,4                 | -4,9                 | -0,3             |
| -Varav lönekostnader            | -2,3              | -2,4              | 0,1                      | -2,1             | -3,5             | -3,7            | 0,2                 | -3,2                 | -0,2             |
| -Varav sociala avgifter         | -0,9              | -1,1              | 0,2                      | -0,8             | -1,3             | -1,7            | 0,3                 | -1,3                 | -0,1             |
| -Varav övriga personalkostnader | -0,3              | -0,3              | 0,0                      | -0,3             | -0,5             | -0,4            | -0,1                | -0,4                 | 0,0              |
| Lämnade bidrag                  | 0,0               | 0,0               | 0,0                      | -0,2             | 0,0              | 0,0             | 0,0                 | -0,3                 | 0,2              |
| IT-kostnader                    | -0,1              | -0,1              | 0,0                      | -0,1             | -0,2             | -0,2            | 0,0                 | -0,2                 | 0,0              |
| Övriga kostnader                | -0,4              | -0,1              | -0,3                     | 0,0              | -0,6             | -0,2            | -0,5                | -0,5                 | -0,3             |
| Summa Kostnader                 | -3,9              | -4,0              | 0,0                      | -3,5             | -6,2             | -6,1            | -0,1                | -5,9                 | -0,4             |
| Resultat                        | 0,8               | 0,7               | 0,0                      | 1,3              | 1,0              | 0,9             | 0,1                 | 1,3                  | -0,5             |

Ackumulerat resultat +0,8 mnkr  
Ack avvikelse mot budget 0,0 mnkr och prognosticerat resultat +1,0 mnkr

- ## Kommentarer
- Resultatet följer budget
  - En halvtidstjänst är budgeterad i personalbudgeten men kostnaden kommer som en övrig kostnad.
  - Kostnader för arvoden och reseersättning till stödpersoner har ökat något. Bland annat på grund av ökad stödpersonsersättning.

# Ekonomi –kostnadsutveckling



## Kommentarer

- Total bruttokostnadsutveckling +12,8%. Personalkostnaden har ökat något på grund av ökade kostnader för arvoden, reseersättning till stödpersoner samt den årliga löneökningen. Stapeln Övrigt står framförallt för kostnaden för halvtidstjänsten anställd hos Uppsala som kommer som en övrig kostnad. Material, varor och tjänster beror framförallt på kostnaden för jurist föregående år.



# Intern kontroll Patientnämnden 2026

| Risk                                                                                                          | Gransknings-område                                           | Berört reglemente, policy eller regler | Metod för granskningen                                                     | Resultat av granskningen                                                                                                                                                                                                                                                      | Åtgärder                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Risk att inte avslut av stödpersonsuppdrag vid LPT inte skickas in                                            | Kontroll av inskickade avslut för stödpersonsuppdrag vid LPT | Lag                                    | Kontroll av antal avslutade uppdrag                                        | Rapporteringen från verksamheten har under delar av året varit bristfällig. Efter införandet av en ny rutin har antalet inkomna avslut ökat, vilket indikerar en positiv utveckling. Bedömningen är att kontrollmålet inte är fullt uppnått, och där av fortsatt uppföljning. | Ett uppföljningsmöte har planerats med berörd verksamhet. Syftet är att gemensamt gå igenom arbetssätt, tydliggöra och fastställa gemensamma rutiner för en ändamålsenlig rapportering. Fortsatt uppföljning.                                                                                               |
| Ingen eller långsam tillsättning av stödperson                                                                | Kontroll av hur lång tid en tillsättning tar                 | Lag och reglemente                     | Stickprov och rapportering vid problem                                     | Det har varit svårt att se denna tid då dokumentationen inte stödjer uppföljning av denna kontroll.                                                                                                                                                                           | Nya rutiner skapas tillsammans med diariet för att säkerställa en korrekt dokumentation.                                                                                                                                                                                                                    |
| Att inte ha resurser för att hinna identifiera och rapportera iakttagelser och avvikelser på inkomna klagomål | Kontroll av tid som resurs för arbetsuppgiften               | Lag, rutin och reglemente              | Följer verksamheten veckovis genom dokumentation och antal inkomna ärenden | Samtliga flöden har endast hanteras fullt ut under fyra veckor av perioden. Prioriteringar av inkommande och akuta klagomåls och stödpersonsärenden medför återkommande eftersläpningar i arbetsflöden.                                                                       | Det finns önskade förbättringsåtgärder att göra i IT-systemen Synergi, 1177 och Platina i syfte att minska den administrativa belastningen, skapa en mer effektiv, kvalitetssäkrad och säker administrativ hantering. Genomförandet är beroende av att nödvändiga IT-resurser kan avsättas från IT-enheten. |

8

PK260086

Regionkontoret, Patientnämndens kansli  
Anna-Karin Jansson

## PATIENTNÄMNDENS UPPFÖLJNING AV FOKUSOMRÅDE SPRÅKFÖRSTÅELSE 2025-2026

---

### Förslag till beslut

Informationen noteras.

### Ärendet i korthet

I Regionplan och budget 2026–2028 har Patientnämnden fått i uppdrag att särskilt följa fokusområdet språkförståelse. Uppdraget avser vårdpersonalens kommunikativa förmåga på svenska, och dess påverkan på patienter och närståendes kontakter med hälso- och sjukvården.

Rapportens sammanfattning:

Gemensamt för ärendena är att de språkliga hindren uppges ha påverkat förståelsen av information, möjligheten att ställa frågor och patientens delaktighet i vården. I flera ärenden har detta även lett till upplevelser av otrygghet, minskat förtroende för vården och farhågor om hur kommunikationen kan påverka bedömning och behandling. Antalet ärenden är begränsat och underlaget medger därför inte några generella slutsatser om omfattningen av språkliga hinder inom hälso- och sjukvården.

### Beslutet skickas till

Rapporten överlämnas för kännedom till regionfullmäktige





VÅRDPERSONALENS KOMMUNIKATIVA FÖRMÅGA PÅ SVENSKA, OCH DESS PÅVERKAN PÅ PATIENTENS KONTAKTER I VÅRDEN.

SPRÅKFÖRSTÅELSE

#### SAMMANFATTNING

De klagomål som inkommit till patientnämnden visar att språkliga hinder kan påverka patienters förståelse av information, möjlighet till delaktighet och upplevelse av trygghet i vården. Även om antalet ärenden är få belyser de hur kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter kan få betydelse för såväl vårdupplevelse som patientsäkerhet.

## ***vårdpersonalens kommunikativa förmåga på svenska, och dess påverkan på patientens kontakter i vården.***

### **Uppföljning av fokusområdet språkförståelse**

I Regionplan och budget 2026–2028 har Patientnämnden fått i uppdrag att särskilt följa fokusområdet språkförståelse. Uppdraget avser vårdpersonalens kommunikativa förmåga på svenska, och dess påverkan på patienter och närståendes kontakter med hälso- och sjukvården.

Som underlag till rapporten har inkomna klagomål och frågor till Patientnämnden under perioden 16 april 2025 till 31 juli 2026 analyserats. Totalt har åtta ärenden identifierats där språkliga hinder markerats. Dessa ärenden utgör grunden för denna uppföljning. Även om flera av ärendena innehåller klagomål inom andra problemområden analyseras här enbart de delar som berör språkförståelse och kommunikation.

Analysen visar att sju av de åtta ärendena rör språkförståelse där patienter eller närstående haft svårt att förstå vårdpersonalen. Ärendena är fördelade mellan olika verksamheter, vilket innebär att något tydligt mönster kopplat till en specifik verksamhet, specialitet eller vårdnivå inte kan identifieras.

Antalet ärenden är begränsat och underlaget medger därför inte några generella slutsatser om omfattningen av språkliga hinder inom hälso- och sjukvården. Genomgången indikerar dock att de språkliga utmaningar som uppmärksammas av patienter och närstående främst handlar om svårigheter att förstå information som lämnas av vårdpersonal. Detta kan påverka patientens möjligheter att tillgodogöra sig information, vara delaktig i sin vård och känna trygghet i kontakten med vården.

## ***vårdpersonalens kommunikativa förmåga på svenska, och dess påverkan på patientens kontakter i vården.***

### **Patienters och närståendes erfarenheter**

I de inkomna ärendena beskrivs språkliga hinder som påverkat kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter eller närstående. Flera uppger att vårdpersonalens svenska varit svår att förstå, vilket har försvårat möjligheten att ta till sig information, ställa frågor och känna sig delaktig i vården.

Beskrivningarna handlar bland annat om oklarheter kring planerade behandlingar, svårigheter att förstå medicinsk information och upplevelser av att vårdpersonal inte fullt ut förstått patientens beskrivning av sina besvär. I några ärenden uttrycks oro över att bristande språkförståelse kan påverka patientsäkerheten och kvaliteten i bedömningar och behandlingar.

Flera patienter och närstående beskriver även att de upplevt kommunikationen som otrygg eller otillräcklig, vilket påverkat förtroendet för vården. Språkförbistringar uppges ha bidragit till känslor av att inte bli lyssnad till, att inte kunna delta fullt ut i vårdsamtal eller att inte få tillräckliga svar på frågor. I vissa fall har språksvårigheter också kopplats till uppfattningar om brister i journalföring eller dokumentation.

Sammantaget visar ärendena att språkliga hinder kan påverka patienters och närståendes möjligheter att förstå information, vara delaktiga i beslut om vård och behandling samt känna trygghet i vårdkontakten. Flera av de som lämnat synpunkter efterfrågar åtgärder för att säkerställa att vårdpersonal har tillräckliga kunskaper i svenska för att kunna kommunicera tydligt och säkert med patienter och närstående.

***vårdpersonalens kommunikativa förmåga på svenska, och dess påverkan på patientens kontakter i vården.***

Tabellen beskriver vad det ursprungliga klagomålet handlat om både huvud- och delproblem.

Tabell 1. Beskriver vad klagomålen kategoriserats som huvud- och delproblem.

| <b>Typ av klagomål/synpunkt</b> | <b>Huvudproblem</b>                | <b>Delproblem</b>                 | <b>Ärenden</b> |
|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| <b>Muntligt</b>                 | <i>Kommunikation</i>               | <i>3.2 Delaktighet</i>            | <i>1</i>       |
| <b>Skriftligt</b>               | <i>Vård och behandling</i>         | <i>1.1 Undersökning/bedömning</i> | <i>3</i>       |
|                                 | <i>Vård och behandling</i>         | <i>1.3 Behandling</i>             | <i>1</i>       |
|                                 | <i>Vård och behandling</i>         | <i>1.4 Läkemedel</i>              | <i>1</i>       |
|                                 | <i>Vård och behandling</i>         | <i>1.6 Ny medicinsk bedömning</i> | <i>1</i>       |
|                                 | <i>Dokumentation och sekretess</i> | <i>4.1 Patientjournal</i>         | <i>1</i>       |
| <b>Summa</b>                    |                                    |                                   | <b>8</b>       |

**Nedan ges en sammanställning och exempel och citat.**

Exempelärenden

1. Närstående uppger språkliga hinder och svårigheter att kunna förstå och göra sig förstådd. När det gäller den planerade behandlingen är det ytterst oklart vad läkaren ämnar göra. (3.2 Delaktighet - muntligt)

Citat:

*"Men läkaren talade så dålig svenska att det var svårt att få grepp om vad läkaren sa eller ville säga. Jag märkte att även sköterskan hade svårt att förstå vad läkaren menade ibland. "*



***vårdpersonalens kommunikativa förmåga på svenska, och dess påverkan på patientens kontakter i vården.***

2. Patienten beskriver tidigare stroke, men ändå blivit nekat provtagning, uppföljning och åtgärder. Vidare bristande kommunikation, likgiltighet och avsaknad av medicinska åtgärder. Konsekvens: Patienten saknar åtgärder och vill bli bemött på allvar. (1.1 Undersökning/bedömning, felaktigheter i journal)

Citat:

*" Dessutom kunde han inte uttrycka sig begripligt på vare sig korrekt svenska eller engelska, vilket gjorde hela samtalet förvirrande och otryggt. "*

Frågeställningar som patienten ville ha svar på.

*" Är det verkligen förenligt med patientsäkerhet att en läkare utan tillräckliga språkkunskaper får ensamansvar för patienter?"*

Patientens förslag på åtgärd/åtgärder utifrån de uppgifter som patienten beskrivit.

*"Jag vill träffa en ny läkare med god kommunikationsförmåga"*

3. Patienten beskriver en smärtsam behandling på mottagningen, där patienten försöker få kontakt med läkare att avbryta behandlingen men ej lyckats. Patient upplever att det fanns språkförbistringar vilket gjorde att patienten upplevde det svårt att förstå information.

Patientens förslag till förändring:

"Jag tycker att läkarna skall kunna språket bättre" (1.3 Behandling, känner sig ej lyssnad till)

4. Patienten beskriver vårdbesök. Patienten upplevde att undersökningen gjorde ont. Saknade information och möjlighet att ställa frågor och få svar. Konsekvens: Patienten upplevde ett dålig bemötande och kommunikation. (1.1 Undersökning/bedömning, också bemötande, delaktighet och information)

Citat:

*" Vårdpersonalen förklarade inte vad det var – och vårdpersonalens svenska var ganska bristfällig så jag förstod inte heller och när jag frågade ..."*

***vårdpersonalens kommunikativa förmåga på svenska, och dess påverkan på patientens kontakter i vården.***

5. Närstående som följde med patienten på läkarbesök. Närstående upplevde att patienten inte hade möjlighet att få delta i samtalet;

Ärendet handlar om läkemedel och behandling och boende. (1.4 Läkemedel)

Citat: ” *Bristningar i det svenska språket försvårade kommunikationen under mötet.*”

6. Bakgrund: Närstående uppger felaktiga uppgifter i patientens journal. Konsekvens: Önskar rättelse av journal, språkliga hinder. (4.1 Journal)

Citat:

*"Samt att underläkaren som tog hand om oss va svår att förstå pga för dåligt utbildad inom det svenska språket."*

Närståendes förslag på åtgärd/åtgärder utifrån de uppgifter som närstående beskrivit.

*"Att se till att anställa personal som har godtagbara svenska kunskaper i språket."*

7. Efter ett vårdbesök beskriver patienten att det är olika läkare nästan varje gång, allt kommer inte med i journalen. (1.6 Ny medicinsk bedömning)

Citat:

”Under samtalet så upplevde jag flera gånger att läkaren inte förstod vad jag sa - läkaren hade annat modersmål. Jag bad om en andra bedömning av annan läkare men det fick jag inte.”

## ***vårdpersonalens kommunikativa förmåga på svenska, och dess påverkan på patientens kontakter i vården.***

8. Patient beskriver sig söka vård med anledning av oro för infektion i ett sår, patienten beskriver sig be vårdpersonal att vänta in patientens anhörig med anledning av språkbarriärer men vårdpersonal väljer att inte invänta anhörig. Patienten upplever att vårdpersonal inte gjort tillräcklig undersökning för att kunna säkerställa att det inte förelåg en infektion. Konsekvens: Patienten upplever sig ej lyssnad till eller tagen på allvar. (1.1 Undersökning/bedömning, även bemötande)

Citat:

*”Jag bad om att få vänta in min man som var på väg i hissen, eftersom han kunde hjälpa mig att förklara situationen på bättre svenska då det inte är mitt modersmål. Sjuksköterskan sa att han kunde vänta utanför.”*

Några exempel på vårdens svar som rör kommunikation:

- *”Du har lyft att språkkunskaperna hos behandlande personal bör förbättras. Det är en viktig synpunkt. God kommunikation är avgörande för att patienten ska känna sig trygg, särskilt i situationer som innebär smärta eller oro. Vi arbetar redan aktivt med fortbildning inom kommunikation och bemötande och tar med oss din återkoppling i vårt förbättringsarbete.”*
- *”Vi har även haft ett samtal med läkaren gällande vikten i att var tydlig i patientmötet för att undvika förvirring och otydlighet.”*
- *”När det gäller din upplevelse av kommunikationen i mötet beklagar vi att du inte kände dig förstådd. God kommunikation är en grundförutsättning i vården och något vi kontinuerligt arbetar med att förbättra.”*

### **Sammanfattning**

Gemensamt för ärendena är att de språkliga hindren uppges ha påverkat förståelsen av information, möjligheten att ställa frågor och patientens delaktighet i vården. I flera ärenden har detta även lett till upplevelser av otrygghet, minskat förtroende för vården och farhågor om hur kommunikationen kan påverka bedömning och behandling. Antalet ärenden är begränsat och underlaget medger därför inte några generella slutsatser om omfattningen av språkliga hinder inom hälso- och sjukvården.

9

PK250123



Regionkontoret, Patientnämndens kansli

## **PATIENTERS KLAGOMÅL PÅ FÖRLOSSNINGSVÅRDEN – EN ANALYS GENOMFÖRD AV PATIENTNÄMNDERNA OCH INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG**

---

### **Förslag till beslut**

Informationen noteras

### **Ärendet i korthet**

Patientnämnderna i Sverige tillsammans med IVO gör varje år en analys. Analysen omfattar patientklagomål gällande förlossningsvården som inkommit till IVO och patientnämnderna under 2024.

Klagomålen handlar ofta om förlossningar som varit komplicerade, där akuta situationer uppstått eller där patienter upplever att fler än en sak gått fel. Ett genomgående tema är att kvinnor inte anser sig ha blivit tillräckligt lyssnade på, eller fått den information som behövs för att vara delaktiga i sin egen vård. Kvinnorna uttrycker också att skador och lidande hade kunnat förhindras om åtgärder satts in i tid.

IVO har under åren 2023–2025 haft ett regeringsuppdrag att förstärka tillsynen av mödrahälsovården och förlossningsvården. Uppdraget slutredovisades i mars 2026 och har visat på brister inom framför allt det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Den nu aktuella analysen av klagomål bidrar med ytterligare insikter genom att lyfta fram patientens röst. Analysen kan därigenom ge vården ett utökat underlag för att utveckla verksamheten och stärka patientsäkerheten.

### **Beslutet skickas till**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Kommunerna - socialchefer

IAKTTAGELSER I KORTHET | ARTIKELNUMMER IVO 2026-26

# Patienters klagomål på förlossningsvården

En analys genomförd av patientnämnderna  
och Inspektionen för vård och omsorg



# Patienters klagomål på förlossningsvården

Patienter som klagar på förlossningsvården beskriver upplevelser av att inte ha blivit lyssnad på och att skador hade kunnat undvikas. Det visar en analys av de klagomål som inkommit till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och regionernas patientnämnder. Genom att ta vara på patienternas erfarenheter kan vårdgivare och beslutsfattare stärka tryggheten, bemötandet och kvaliteten i förlossningsvården.

Majoriteten av kvinnorna som föder barn i Sverige har en positiv upplevelse av sin förlossning,<sup>1</sup> och svensk förlossningsvård håller hög kvalitet i internationella jämförelser.<sup>2</sup> Samtidigt förekommer det att kvinnor och barn skadas eller till och med dör i förlossningsvården.

Patienter som upplever brister i vården kan framföra ett klagomål till vårdgivaren och vända sig till sin regions patientnämnd för hjälp och vägledning.<sup>3</sup> Patienter kan även anmäla ett klagomål till IVO enligt patientsäkerhetslagen (PSL) efter att vårdgivaren fått möjlighet att besvara klagomålet.<sup>4</sup> För att ta vara på patienternas erfarenheter och bidra till en säkrare vård ska IVO och patientnämnderna samverka kontinuerligt i enlighet med PSL.<sup>5</sup>

Inom ramen för samverkan genomför IVO och patientnämnderna årligen en gemensam analys av klagomålsärenden inom ett utvalt tema. Den aktuella analysen omfattar samtliga klagomål gällande förlossningsvården som inkommit till patientnämnderna respektive IVO under år 2024. Syftet har varit att belysa vad patienter klagar på när det gäller förlossning och eftervård, vård vid komplikationer efter tidigare förlossning, samt situationer där barnet och/eller kvinnan skadats i samband med förlossningen. Resultatet speglar innehållet i de klagomål som lämnats in, och ska inte ses som representativt för förlossningsvården i stort.

Totalt ingår 722 klagomål från år 2024 i analysen, varav 598 anmälts till patientnämnderna och 124 till IVO.<sup>6</sup> Under 2024 föddes knappt 100 000 barn i Sverige,<sup>7</sup> vilket innebär att antalet klagomål till patientnämnderna respektive IVO är cirka 6 respektive 1,2 per 1 000 förlossningar.

IVO har sedan 2023 haft ett särskilt uppdrag att förstärka tillsynen av mödrhälsovården och förlossningsvården, och lämnade en slutredovisning till regeringen i mars 2026.<sup>8</sup> Analysen av klagomål bidrar med ytterligare insikter vid sidan av den genomförda tillsynen genom att lyfta fram patientens röst. Analysen

kan därigenom ge vården ett utökat underlag för att utveckla verksamheten och stärka patientsäkerheten.

Klagomålen handlar ofta om förlossningar som varit komplicerade, där akuta situationer uppstått eller där patienter upplever att fler än en sak gått fel. Ett genomgående tema i klagomålen är att kvinnor inte anser sig ha blivit tillräckligt lyssnade på, eller fått den information som behövs för att vara delaktiga i sin egen vård. De ger också uttryck för att skador och lidande hade kunnat förhindras om åtgärder satts in i tid. Kvinnor med förlossningsskador beskriver också svårigheter att få rätt vård och att besvären i flera fall blivit långvariga.

De klagomål som patienterna framfört till patientnämnderna och IVO har kategoriserats i olika områden. De områden som varit i fokus för analysen är *Vård och behandling*, *Kommunikation*, *Vårdansvar och organisation* samt *Dokumentation och sekretess*. I tabell 1 redovisas antalet klagomål inom respektive område, och i avsnitten nedan presenteras analysens viktigaste iakttagelser inom dessa områden.

**Tabell 1.** Antal klagomål per område inom förlossningsvården under 2024.

| Område                       | Patient<br>nämnderna | IVO*       |
|------------------------------|----------------------|------------|
| Vård och behandling          | 254                  | 88         |
| Kommunikation                | 184                  | 79         |
| Vårdansvar och organisation  | 21                   | 43         |
| Dokumentation och sekretess  | 11                   | 34         |
| Övriga områden**             | 128                  | –          |
| <b>Totalt antal klagomål</b> | <b>598</b>           | <b>124</b> |

Källa: Patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg, 2025.

\* Ett klagomål till IVO kan innehålla synpunkter på fler än ett område, varför summan av områdena är fler än 124. Samtliga klagomål till IVO har kategoriserats till något av de fyra områdena.

\*\* Övriga områden hos patientnämnderna består av *Resultat*, *Tillgänglighet*, *Ekonomi*, samt *Administrativ hantering*.

## Vård och behandling

Flest klagomål har framförts rörande olika aspekter av området *Vård och behandling*. Klagomålen omfattar undersökning, bedömning, diagnos, behandling, läkemedel och omvårdnad.

### Patienter upplever att skador hade kunnat undvikas

I flera klagomål redogör kvinnor för situationer där förlossningen varit utdragen eller komplicerad, och där de på grund av utmattning, komplikationer eller upplevda risker hade velat avsluta med kejsarsnitt hellre än att låta förlossningen fortgå vaginalt. I flera fall där förlossningen avslutats med akut kejsarsnitt ifrågasätter patienter varför snittet inte skedde tidigare. De patienter som beskriver den här typen av förlopp uppger inte sällan att de drabbats av lidande, bäckenbottenbristningar eller i vissa fall skador och dödsfall hos barnet till följd av syrebrist. De beskriver att lidande och skador hade kunnat undvikas med ett tidigare kejsarsnitt.

Patienter beskriver även andra situationer där de upplevt att de inte blivit lyssnade på, eller att personalen inte agerat tillräckligt snabbt. Det handlar till exempel om att patienter eller anhöriga uttryckt oro för minskade fosterrörelser eller andra medicinska symtom, men upplevt att personalen inte tagit dessa på allvar och att detta bidragit till att komplikationer har uppstått. Exempelvis beskriver en patient att hon inte tagits på allvar vid symtom på havandeskapsförgiftning. Vidare förekommer upplevelser av att personal inte svarat på larm eller att läkare inte tillkallats trots att patienten anser sig ha haft medicinska symtom.

### Patienter klagar på misstag och avsteg från rutiner

Klagomålen rör situationer där patienter uppger att misstag har begåtts eller att personalen avvikit från rutiner. Det handlar exempelvis om bedömningar, diagnoser eller ordinationer som patienten upplever har varit bristfälliga eller inte varit korrekta. I vissa fall har patienter uppgett att CTG<sup>9</sup> kopplats bort trots att de fått uppgift från personal om att de haft en avvikande CTG-kurva. Patienter beskriver också upplevelser av att medicinska ingrepp genomförts slarvigt eller felaktigt. I några fall beskriver patienter hur värkstimulerande dropp satts in eller höjts kraftigt på ett för patienten till synes omotiverat sätt. I ett exempel beskriver patienten att förlossningsavdelningen hade rekommenderat att igångsättningen skulle ske försiktigt med hänsyn till risker kopplade till tidigare kejsarsnitt. Ändå genomförde en barnmorska enligt patienten en kraftig höjning av det värkstimulerade droppet. I det fallet uppger patienten att hon drabbades av sprucken livmoder, och barnet av syrebrist med bestående skador.

## Upplevelser av utsatthet vid stressade ingrepp

Patienter beskriver utsatthet och otrygghet vid smärtsamma och i vissa fall akuta ingrepp, ofta genomförda under stressade situationer där personalen agerat snabbt och ibland utan att den medicinska anledningen varit tydlig för patienten. Det kan exempelvis handla om att personal har använt yttre press för att få ut barnet eller moderkakan. Patienter beskriver också att dragning med hjälp av sugklocka skett på ett sätt de uppfattat som alltför hårdhänt. Patienter beskriver att den här typen av ingrepp bland annat lett till bristningar i bäckenbotten och i vissa fall även psykologiskt trauma, som de menar hade gått att undvika.

Flera patienter beskriver även att en känsla av utsatthet uppstått i situationer där de upplevt att smärtlindring och bedövning inte varit tillräcklig, till exempel under ett kejsarsnitt. I klagomålen framkommer också beskrivningar av klipp i mellangården utan bedövning och av undersökningar som varit smärtsamma. I vissa fall uppger patienter att de blivit suturerade helt eller delvis utan bedövning.

## Kommunikation

Området *Kommunikation* omfattar klagomål där patienten upplever att kommunikationen mellan personal och patient inte fungerat som avsett. Det kan till exempel handla om att patienten saknat information, inte upplevt sig ha varit delaktig, inte fått lämna samtycke eller att bemötandet inte upplevts som tillfredsställande.

### Otillräcklig information och brist på delaktighet

Patienter beskriver att personal utfört ingrepp utan att ha berättat vad de ska göra och utan att ha inhämtat samtycke till ingreppet. Patienterna upplever att deras känslor, åsikter och integritet åsidosatts när beslut fattats utan deras medverkan. Av klagomålen framgår att patienterna upplever att deras delaktighet och trygghet är beroende av att få tillräcklig information.

Flera klagomål handlar också om situationer där personalen inte informerat om risker med igångsättning, eller där beslut om kejsarsnitt ändrats utan att kvinnan informerats. Patienter och anhöriga beskriver även otillräcklig information om barnets eller kvinnans tillstånd. Det förekommer även att kvinnor med förlossningsrädsla upplever att deras rädslor och önskemål inte tagits på allvar, bland annat genom att förlossningskontraktet har brutits.

### Erfarenheter av att bli illa bemött

I flera klagomål beskriver patienter att de upplever sig ha blivit illa bemötta, kränkta eller diskriminerade. Det rör bland annat situationer där patienter upplever att personal har förminskat patientens upplevelse av smärta.



Klagomålen beskriver också situationer där det finns en upplevelse av attityder som kan relateras till kvinnans bakgrund eller härkomst. Klagomålen beskriver situationer där brist på tolkstöd försvårat kommunikationen och ökat känslan av otrygghet. Det finns även exempel där patienter beskriver upplevelser av bristande empati. Exempelvis beskriver en kvinna med allvarliga förlossningsskador hur hon på ett hårt och känsloladdat sätt informerades om att hon inte bör föda fler barn.

### **Patienter beskriver otillräcklig återkoppling när något gått fel**

Det förekommer att patienter klagar på att de inte fått tillräcklig återkoppling efter komplicerade och traumatiska förlossningar där de själva eller barnet drabbats av skador. Upplevelserna beskrivs ofta handla om att patienten velat få svar på varför en skada uppstått. Dock upplever patienter att vårdpersonal eller chefer inte varit tillgängliga för att svara på frågor, eller på andra sätt undvikit att ta ansvar för det som skett.

## **Vårdansvar och organisation**

Området *Vårdansvar och organisation* omfattar klagomål där patienter upplevt att det saknats personal, att åtgärder ställts in på grund av resursbrist, att samordningen mellan vårdenheter inte fungerat eller att det saknats en vårdplan.

### **Kvinnor beskriver att de behöver samordna sin egen vård**

I klagomålen ger flera kvinnor med förlossningsskador, främst bäckenbottenbristningar, uttryck för att de inte har fått adekvat hjälp efter förlossningen utan själva har behövt samordna sin vård. Kvinnorna berättar att de inte har remitterats, utan i stället behövt skriva egenremisser eller hänvisats mellan olika enheter utan en samlad vårdplan.

Några av de kvinnor som beskriver svårigheten att få rätt behandling uppger ett mångårigt lidande till följd av sina förlossningsskador i form av smärta, svårigheter vid samliv samt tarm- och urinvägsbesvär.

När det gäller bäckenbottenbristningar beskriver patienter också att de inte upplever sig ha fått rätt vård i direkt anslutning till förlossningen. Det handlar dels om att vårdpersonal inte upptäckt bristningens omfattning, dels om felaktig suturering som förlängt eller förvärrat besvären.

### **Patienter upplever att de inte får ett ansvarsfullt omhändertagande**

Patienter beskriver situationer där de upplever att de inte fått ett tryggt omhändertagande. Det handlar bland annat om födande som har nekats plats när de ringt in till förlossningsavdelningen, eller skickats

hem på grund av platsbrist. Patienter beskriver hur de har lämnats ensamma, larmat utan att någon kommer, och inte fått insatser i tid. Flera beskriver hur personalen varit stressad och otillgänglig vilket lett till obesvarade frågor och en känsla av att lämnas ensam i en utsatt situation.

Ett klagomål beskriver ett fall med ett nyfött barn med andningsuppehåll som på grund av platsbrist inte direkt kunde tas emot på neonatalavdelningen. Barnet vistades därför på BB i två dygn, och föräldrarna upplevde att de själva fick ta ansvar för att övervaka barnet fram tills att de flyttades till neonatalavdelningen.

## **Dokumentation och sekretess**

Området *Dokumentation och sekretess* rymmer klagomål där patienter uttrycker synpunkter på hur deras patientjournal har hanterats eller dokumenterats.

### **Patienter beskriver felaktig eller utebliven dokumentation**

Patienter beskriver att väsentlig information om förlossningen har saknats i deras journaler. Det rör sig bland annat om utebliven dokumentation kring den bedömning som gjorts vid telefonrådgivningen i fall där patienten blivit nekad att komma in till avdelningen. Andra exempel rör att det saknats anteckningar om patientens framförda oro för minskade fosterrörelser, eller dokumentation i läkemedelsjournalen om höjning av värkstimulerande dropp. Patienter beskriver även bristande dokumentation vid avbrott i CTG-kurvor eller helt utebliven dokumentation om CTG och laktat.<sup>10</sup>

I vissa fall beskriver patienter att journalanteckningar varit felaktiga eller missvisande. Exempelvis uppgav en patient att journalen innehållit information om att patienten inte haft några besvär av bristningar trots att hon haft det. Ett annat exempel är att en patient beskrev att det i journalen stod att hon samtyckt till värkstimulerande dropp, fastän hon inte hade gjort det.

### **Erfarenheter av otillräcklig informationsöverföring**

Patienter beskriver brister i informationsöverföring mellan personal, både inom och mellan olika vårdenheter. I klagomålen framgår exempelvis att patienter upplever att barnmorskor inte har fört vidare information om föräldrarnas oro för barnets symtom till annan personal. Patienter beskriver också att information inte följt med vid förflyttning från en avdelning till en annan, eller inte överlämnats vid personalbyten.

## IVO:s och patientnämndernas iakttagelser ger en samstämmig bild

De analyser som IVO och patientnämnderna har genomfört visar på liknande mönster när det gäller vad patienter klagar på i förlossningsvården. Eftersom patienten ska kontakta vårdgivaren eller patientnämnden före en anmälan till IVO, kan vissa klagomål gälla samma händelse. Merparten av klagomålen rör förlopp där patienter beskriver fler än en sak som har gått fel.

Sverige har i ett internationellt perspektiv en säker förlossningsvård med låg mödra- och barnadödlighet. Samtidigt kan akuta situationer uppstå, där personalen behöver agera snabbt för att rädda liv. I dessa situationer finns inte alltid tid att inhämta ett informerat samtycke. Brister i kommunikation och information beskrivs i klagomålen som ett problem i sig, men kan också vara något som förvärrar upplevelsen av vården och behandlingen. I många klagomål beskriver patienter brister i kommunikationen mellan personal och patient eller anhörig, samt i den information som ges. Genomgående beskriver patienter att de inte blivit tillräckligt lyssnade på, men också att upplevelsen är att skador och lidande kunde ha förhindrats om exempelvis personalen hade agerat i tid. En annan iakttagelse är att patienter med förlossningsskador, främst i bäckenbotten, beskriver långvariga besvär och svårigheter att få rätt vård.

Genom att ta tillvara de erfarenheter och perspektiv som framkommer i patienters klagomål kan vårdgivare och beslutsfattare få förutsättningar att ytterligare stärka tryggheten, bemötandet och kvaliteten i förlossningsvården.

### Analysmetod

IVO har utifrån samtliga inkomna klagomål år 2024 identifierat de klagomål som rör förlossningsvården. Identifieringen har genomförts maskinellt med hjälp av ett internt utvecklat markör- och textgranskningsverktyg. Därefter har IVO kategoriserat klagomålen kvantitativt utifrån fördefinierade områden samt genomfört en kvalitativ innehållsanalys inom respektive område. Varje patientnämnd har på motsvarande sätt analyserat sin regions klagomål och slutligen har IVO sammanställt de gemensamma resultaten och iakttagelserna.

Den kvalitativa ansatsen i analysen innebär att det är patienternas perspektiv som återges. Syftet har varit att belysa vad patienter klagar på när det gäller förlossningsvården. IVO har inte ställt patienternas uppgifter mot vårdgivarnas och har i denna analys heller inte granskat de utredningar som vårdgivare eller IVO har gjort.

### Vad är ett klagomål till IVO?

En patient eller närstående som framfört ett klagomål på vården men anser att svaret från vårdgivaren inte är tillfredsställande kan vända sig till IVO med sitt klagomål. IVO gör en bedömning enligt 7 kap. 10–18 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, för att avgöra om det finns förutsättningar att utreda klagomålet eller inte.

IVO ska som huvudregel utreda klagomål som rör skada eller sjukdom som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård och som är bestående eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller död. Samt händelser som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Som huvudregel ska IVO även utreda klagomål som rör psykiatrisk tvångsvård eller isolering enligt smittskyddslagen.

### Vad är ett klagomål till en patientnämnd?

En patient eller närstående som inte är nöjd med vården kan vända sig till patientnämnden i sin region för att få hjälp att framföra ett klagomål till vårdgivaren. Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som fungerar som en länk mellan patienter och vårdgivare.

Patientnämndernas uppdrag regleras i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Nämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att framföra synpunkter och klagomål till vårdgivaren och att se till att dessa besvaras av ansvarig vårdgivare. Genom ett klagomål kan patienten få svar på frågor om vårdsituationen, en förklaring till det som inträffat och, i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder vårdgivaren avser vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

- 1 Sveriges kommuner och regioner (2024). Graviditetsvårdkedjan och kvinnors hälsa – Kvinnors upplevelser och medicinska utfall 2024.
- 2 Socialstyrelsen (2025). Graviditet, förlossning och tiden efter – Förslag till nationell plan 2026–2035
- 3 Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
- 4 7 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.
- 5 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.
- 6 I underlaget ingår patienternas anmälningar av klagomål till patientnämnderna och IVO. IVO:s utredningar eller beslut har däremot inte ingått i analysunderlaget.
- 7 Socialstyrelsen (2025). Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2024.
- 8 IVO (2026). Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård. Slutredovisning av regeringsuppdrag. IVO 2026-18.

- 9 CTG (Cardiotokografi) är en medicinsk övervakningsteknik som används för att registrera fostrets hjärtfrekvens och livmoderns sammandragningar under graviditet och förlossning.
- 10 Laktatmätning vid förlossning används för att övervaka barnets välbefinnande genom att mäta nivåerna av laktat (mjölksyra) i fostervatten eller blod.

10

PK260085

Regionkontoret, Patientnämndens kansli  
Anna-Karin Jansson

## UPPLEVELSER AV OTILLRÄCKLIG SAMORDNING OCH TRYGGHET I VÅRDEN AV ÄLDRE

---

### Förslag till beslut

Informationen noteras.

### Ärendet i korthet

Patientnämnderna i Sverige tillsammans med IVO gör varje år en analys. Denna analys omfattar samtliga patientklagomål gällande patienter som är 80 år eller äldre som inkom till patientnämnderna respektive IVO under 2025. Totalt handlar det om 4 446 klagomål, varav 3 804 har anmälts till patientnämnderna och 642 till IVO.

Patienter som är 80 år eller äldre och deras närstående klagar på att hälso- och sjukvården har svårt att upprätthålla en sammanhållen och trygg vård. Viktig information uteblir och de närstående får ta stort ansvar, vilket kan innebära en betydande belastning.

De klagomål som är särskilt framträdande för äldre, jämfört med övriga åldersgrupper, handlar om komplikationer i samband med vård och behandling, fallskador, otillräcklig omvårdnad, läkemedelskombinationer och doser som inte är anpassade för äldre samt samverkan mellan olika vårdenheter och vårdgivare.

### Beslutet skickas till

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Kommunerna - socialchefer



IAKTTAGELSER I KORTHET | ARTIKELNUMMER IVO 2026-29

# Upplevelser av otillräcklig samordning och trygghet i vården av äldre

En analys av klagomål genomförd av patientnämnderna  
och Inspektionen för vård och omsorg



# Upplevelser av otillräcklig samordning och trygghet i vården av äldre

Patienter och närstående klagar på att hälso- och sjukvården har svårt att upprätthålla en sammanhållen och trygg vård för patienter som är 80 år eller äldre. Närstående, som har en central roll i vården av äldre, får inte alltid tillräcklig information för att kunna vara delaktiga och ge stöd. Det visar en analys av klagomål som inkommit till regionernas patientnämnder och till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Personer som är 80 år eller äldre får i allt högre grad vård och omsorg sent i livet, i många fall först när behoven blivit omfattande och komplexa.<sup>1</sup> Dessa patienter är ofta sköra och har nedsatt motståndskraft mot sjukdom och skada. IVO har tidigare konstaterat utmaningar inom kontinuitet, samordning och patientsäkerhet i vården av äldre.<sup>2</sup> Fallskador, trycksår, infektioner och läkemedelsrelaterade problem utgör kända riskområden för äldre. Mot denna bakgrund kan klagomål och erfarenheter från personer 80 år eller äldre och deras närstående bidra med viktig kunskap för att utveckla en säker vård med god kvalitet.

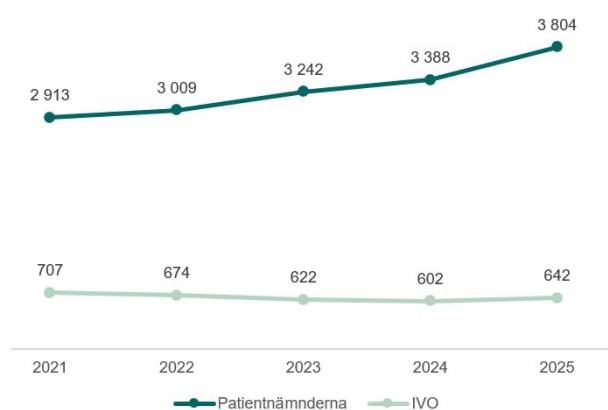
Regionernas patientnämnder och IVO samverkar kontinuerligt i enlighet med patientsäkerhetslagen<sup>3</sup> och som ett led i detta genomförs återkommande analyser av klagomål inom utvalda och angelägna områden. Denna rapport innehåller en analys av samtliga klagomål gällande patienter som är 80 år eller äldre som inkommit till patientnämnderna respektive IVO under 2025. Rapporten innehåller även en analys av samtliga beslutade klagomålsärenden från 2025 där IVO har identifierat brister hos vårdgivarna.<sup>4</sup> Syftet med rapporten är att belysa de problem som patienter och närstående upplever i vården samt synliggöra områden där vården kan behöva förbättras för äldre personer.

## Klagomålen som rör äldre ökar till patientnämnderna

Patientnämnder och IVO tar varje år emot cirka 46 000 respektive 6 000 klagomål från patienter och närstående. Klagomål som rör patienter som är 80 år eller äldre utgör ungefär 8 procent av klagomålen hos patientnämnderna och 11 procent hos IVO.

Under de senaste fem åren har antalet klagomål till patientnämnderna gällande äldre ökat successivt. Mellan 2021 till 2025 ökade antalet med 31 procent. Antalet klagomål till IVO har däremot minskat mellan 2021 och 2024, följt av en mindre ökning under 2025, se figur 1. Motsvarande mönster ses för det totala antalet inkomna klagomål. Både antalet äldre i befolkningen och antalet klagomål till patientnämnderna har ökat. Även relativt befolkningsstorleken för gruppen syns en ökning av klagomålen till patientnämnderna.

**Figur 1.** Antal inkomna klagomål gällande personer 80 år eller äldre, 2021–2025.



Källa: Patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg, 2026.

Det är vanligare att klagomål gällande äldre framförs av närstående, jämfört med klagomål för samtliga åldersgrupper. Detta beror i vissa fall på att patienten som klagomålet avser är avliden, men det förklaras också av att äldre patienter oftare är beroende av stöd från närstående i kontakter med vården.

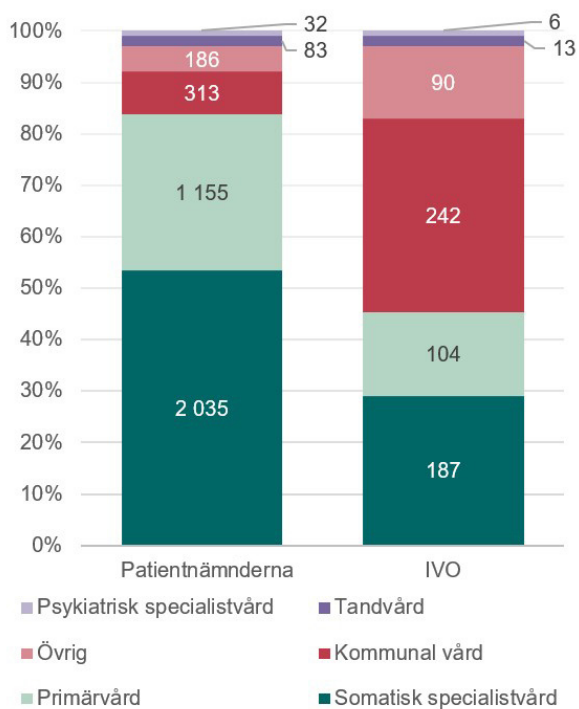
## Analys av inkomna klagomål till patientnämnderna och IVO

I analysen ingår totalt 4 446 klagomål avseende patienter 80 år eller äldre som inkom 2025. Av dessa inkom 3 804 till patientnämnderna och 642 till IVO.

Det finns skillnader mellan vilka delar av vården som klagomålen gällande äldre riktas mot hos patientnämnderna respektive IVO. Klagomål som inkom till patientnämnderna rörde främst somatisk specialistsjukvård (53 procent), medan de för IVO främst rörde kommunal vård (38 procent), se figur 2. Att andelen klagomål gällande kommunal vård är relativt låg hos patientnämnderna kan bero på att patienter saknar kännedom om att de kan vända sig till sin regions patientnämnd även vid klagomål på kommunal hälso- och sjukvård.

Äldre personer tar i högre utsträckning än befolkningen i övrigt del av kommunala vårdinsatser, vilket sannolikt bidrar till att klagomål till IVO som rör kommunal vård är vanligare inom denna patientgrupp än inom andra åldersgrupper. För samtliga åldersgrupper var primärvården och psykiatrisk specialistsjukvård de största verksamhetsområdena i klagomål till IVO 2025.<sup>5</sup> Bortsett från kommunal vård är ordningen mellan de största verksamhetsområdena densamma hos patientnämnderna och IVO gällande äldre.

**Figur 2.** Antal inkomna klagomål gällande patienter 80 år eller äldre, per verksamhetsområde 2025.



Källa: Patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg, 2026.

Analysen av innehållet i klagomålen har fokuserat på de tre områden som sammanlagt omfattade flest antal klagomål avseende äldre patienter under 2025: *Vård och behandling*, *Kommunikation*, samt *Vårdansvar och organisation*, se tabell 1. Inom dessa områden har delområden identifierats som förekommer i högre utsträckning i klagomål som rör äldre jämfört med klagomål för samtliga åldersgrupper.

**Tabell 1.** Antal klagomål per område gällande personer 80 år eller äldre, 2025.

| Område                      | Patientnämnderna | IVO* | Totalt |
|-----------------------------|------------------|------|--------|
| Vård och behandling         | 1 954            | 567  | 2 521  |
| Kommunikation               | 712              | 332  | 1 044  |
| Vårdansvar och organisation | 354              | 172  | 526    |
| Tillgänglighet              | 384              | 56   | 440    |
| Dokumentation och sekretess | 113              | 88   | 201    |
| Administrativ hantering     | 147              | 27   | 174    |
| Ekonomi                     | 96               | 10   | 106    |
| Övrigt**                    | 44               | 39   | 83     |

Källa: Patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg, 2026.

\* Ett klagomål till IVO kan innehålla synpunkter på fler än ett område, varför summan av områdena överstiger antal unika klagomål.

\*\* Övrigt: innehåller klagomål som inte kan klassificeras i annat område (till exempel sjukresor, avvikelshantering)

### Vård och behandling

Flest klagomål har framförts gällande olika delområden inom *Vård och behandling*. Det omfattar undersökning, bedömning, diagnos, behandling, läkemedel, omvårdnad, samt skador och komplikationer som uppstår i samband med vård och behandling. Analysen visar att de delområden som är särskilt framträdande för äldre är: skador och komplikationer som uppstår i samband med vård och behandling, omvårdnad samt läkemedelsbehandling.

#### Sköra äldre drabbas av skador och komplikationer i vården

Inom *Vård och behandling* handlar 14 procent av klagomålen till patientnämnderna om skador och komplikationer, medan motsvarande andel hos IVO är 45 procent.<sup>6</sup> I flera klagomål beskriver anmälare att patienten har fått komplikationer eller skador i samband med behandling eller operation. Detta upplevs ha lett till ökat vårdbehov och lidande. Klagomålen handlar om försenad undersökning och diagnos av olika sjukdomar, främst cancer och stroke, samt skador såsom fallskador där frakturer inte har upptäckts i tid. Av klagomålen framgår att förseningen i vissa fall upplevs ha lett till kraftigt försämrat hälsotillstånd, ökat vårdbehov eller att patienten har avlidit. Flera klagomål gäller fallolyckor, som exempelvis har skett i samband med behandling, undersökning,

rehabilitering och omvårdnad. Anmälare beskriver att patienten inte har fått tillräcklig tillsyn eller säkerhetsutrustning. Anmälare beskriver också att de upplevt att personalen inte har varit tillräckligt aktsam eller att två personal inte har deltagit vid förflyttning.

I klagomålen beskriver anmälare även situationer där långvarig medicinering plötsligt avslutats utan uppföljning eller för tidigt inför en operation eller behandling. Anmälare uppger att detta har lett till stroke eller dödsfall.

#### *Erfarenheter av att de äldre inte får en god omvårdnad*

Av de klagomål som rör *Vård och behandling* utgör klagomål om omvårdnad 11 procent av klagomålen till patientnämnderna, medan motsvarande andel bland klagomålen till IVO är 35 procent. Många av klagomålen gäller grundläggande omvårdnad såsom tillsyn eller stöd vid hygien och toalettbesök, men också hjälp med näringstillförsel och vätskeintag. Det kan även handla om observation och uppföljning av patientens allmäntillstånd.

Anmälare beskriver att det saknas förebyggande åtgärder, till exempel fallprevention och vändscheman för trycksår, samt sårvård och smärtbedömning. Anmälare beskriver också att otillräcklig uppföljning av näringstillförsel, vätska och sårvård i vissa fall har kopplats till undernäring, uttorkning och infektioner. Klagomål rör även sårvård inom hemsjukvården. I ett fall beskriver anmälaren att ett bensår behandlades under en längre period utan att följas upp. Patienten försämrades och vårdades därefter på sjukhus med sepsis och omfattande vävnadsskada som krävde kirurgisk behandling. Av klagomålet framgår att patienten senare avled under sjukhusvistelsen.

Det förekommer klagomål som rör vård i livets slutskede, där närstående beskriver att den grundläggande omvårdnaden varit undermålig. Det gäller bland annat otillräcklig symtomlindring samt otillräcklig hjälp med hygien, munvård, hudvård och vändning. Anmälare beskriver också situationer där patienter utsatts för smärtsamma åtgärder eller där vården inte upplevts vara anpassad till livets slutskede.

#### *Beskrivningar av att läkemedelshanteringen inte fungerar som den ska*

Inom *Vård och behandling* utgör klagomål som rör läkemedelshantering 13 procent hos patientnämnderna och 38 procent hos IVO. Klagomålen handlar ofta om otillräcklig uppföljning av läkemedelsbehandling, olämpliga läkemedelskombinationer samt doser som inte är anpassade för äldre. Anmälare beskriver även övermedicinering, ofta kopplad till bristande samverkan mellan olika vårdgivare.

Av klagomålen framgår även upplevelser av att patienter inte alltid får läkemedel enligt ordination eller att läkemedelsbehandling blivit försenad. Det gäller till exempel patienter med diabetes som enligt

klagomålen inte har fått insulin eller att antibiotika-behandling givits för sent. I dessa fall har patienter beskrivit att deras hälsotillstånd har försämrats. Flera klagomål rör palliativ vård, där närstående uppger att patienten inte har fått tillräcklig smärtlindring eller annan symtomlindrande behandling i livets slutskede, vilket de närstående anser har lett till onödigt lidande. Det förekommer också klagomål där anmälare beskriver att patienter fått höga doser av morfin och sömnmedel i livets slutskede, och att de upplever att detta påskyndat dödsförloppet.

Närstående beskriver också att biverkningar av läkemedel inte alltid uppmärksammas tillräckligt. I vissa klagomål uppges detta ha bidragit till fallskador. Det förekommer även fall där anmälare har uppfattat symtom som läkemedelsbiverkningar, medan vårdpersonalen i stället har bedömt att symtomen är relaterade till patientens grundsjukdom.

### **Kommunikation**

Området *Kommunikation* omfattar klagomål som rör information till patient och närstående, delaktighet, samtycke och bemötande. Analysen visar att det delområde som är särskilt framträdande för äldre är information till patient och närstående.

#### *Viktig information till närstående uteblir*

Inom området *Kommunikation* utgör klagomål om information till patienter eller närstående 41 procent av klagomål till patientnämnderna och 55 procent av klagomålen IVO.

Klagomålen handlar ofta om utebliven information om provsvar och om planering av fortsatt vård. I flera fall beskriver anmälare att de inte har fått information när behandlingen övergår till palliativ vård. Detta uppges ha bidragit till oro i livets slutskede. Många klagomål beskriver problem som uppstått i samband med utskrivning från sjukhus. Det gäller situationer där patienter enligt uppgift har skrivits ut utan att närstående informerats eller haft möjlighet att ta emot patienten i hemmet, vilket beskrivs ha lett till oro och otrygghet.

I klagomålen beskriver patienter och närstående att information ibland är ottydlig, motstridig eller svår att förstå. De uppger också att återkoppling efter undersökningar eller förändringar i vården har uteblivit, vilket har lett till att patienter eller närstående själva har behövt ta initiativ för att få besked.



## Vårdansvar och organisation

Området *Vårdansvar och organisation* omfattar klagomål inom vårdplanering, fast vårdkontakt, valfrihet i vården, samverkan mellan olika vårdenheter och vårdgivare samt resurser och prioriteringar inom vården. Analysen visar att det delområde som är särskilt framträdande för äldre är samverkan mellan olika vårdenheter och vårdgivare. Klagomål gällande samverkan förekommer i 39 procent av de klagomål som handlar om *Vårdansvar och organisation* till patientnämnderna och i 58 procent av klagomålen till IVO.

*Upplevelser av problem vid övergångar mellan olika vårdenheter och vårdgivare*

Övergångar mellan slutenvård, primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården beskrivs som särskilt problematiska för patienter 80 år eller äldre. Patienter och deras närstående beskriver ofta att ansvaret för vården sprids mellan olika instanser, utan att någon tar ett helhetsansvar. En del beskriver också att de flyttas mellan olika avdelningar på sjukhus utan att någon upplevs ta huvudansvaret.

Anmälare beskriver i flera fall att undersökningar och utredningar försenats eller helt uteblivit på grund av otillräcklig samverkan och informationsöverföring. I klagomålen lyfts allvarliga konsekvenser för patienten fram. När flera aktörer är inblandade uppger anmälare att det i många fall saknas en tydlig fast vårdkontakt eller en sammanhållen plan som följs upp, vilket skapar osäkerhet och fördröjer nödvändiga insatser. Det förekommer även brister i informationsöverföring mellan olika vårdenheter, till exempel mellan sjukhusavdelning och hemsjukvård, vilket har lett till att patienter har blivit utan behandling såsom läkemedelsbehandling.

I klagomålen beskrivs utskrivningsprocessen från sjukhus som ett särskilt sårbart moment, där riskerna för patienterna är många. Patienter och närstående beskriver att patienter skrivs ut utan att hemsjukvård, hemtjänst eller hjälpmedel är ordentligt ordnade. Närstående beskriver att de ibland inte blivit informerade om hemgång eller att väsentliga delar som läkemedel saknas vid utskrivningstillfället. I flera fall framkommer det även att remisser avslås eller faller mellan stolarna, vilket gör att patienterna inte får den fortsatta vård eller rehabilitering de behöver. Det beskrivs också att detta i vissa fall har bidragit till återinläggningar och en vårdkedja som inte fungerar som avsett.

*Otillräcklig samverkan drabbar särskilt multisjuka äldre*

Problemen med samverkan beskrivs särskilt drabba multisjuka äldre som är beroende av kontinuitet och samordning mellan flera vårdgivare. När flera aktörer, exempelvis specialistvård, vårdcentral och kommun,

är involverade uppstår risk för glapp i ansvar och informationsöverföring. Närstående uppges ofta få en central roll genom att förmedla information och bidra till att insatser genomförs som planerat. Detta innebär en betydande belastning på närstående.

Klagomålen visar sammantaget att svårigheter i samordningen återkommer och påverkar patienternas trygghet, vårdkvalitet och möjligheter att få rätt insatser i rätt tid. Klagomålen beskriver också att otydliga ansvarsförhållanden och bristande kommunikation mellan huvudmän i vissa fall upplevs ha lett till förseningar, återinläggningar och en vård som inte är sammanhängande.

## Upplevelser av otillgänglig och orättvis vård kopplat till hög ålder i klagomål till patientnämnderna

Utöver de gemensamma iakttagelserna ovan visar klagomålen till patientnämnderna på flera problem kopplade till området *Tillgänglighet*. Området är det tredje största bland klagomål till patientnämnderna (se tabell 1). Dessa klagomål beskriver exempelvis att digitala lösningar kan vara svåra att använda för personer med nedsatt syn, hörsel, motorik eller kognitiv förmåga, vilket försvårar tillgång till information och exempelvis tidsbokning. Det framkommer också att vården ibland förutsätter användning av olika digitala tjänster som e-tjänster och BankID, vilket minskar tillgängligheten för äldre som inte använder eller behärskar digitala verktyg.

Klagomålen till patientnämnderna rör även upplevelser av att patienter blivit orättvist behandlade i vården på grund av sin ålder. I flera fall uppger anmälare att symtom har förklarats enbart som en del av åldrandet och inte utretts vidare. Anmälare beskriver att detta kan leda till att patienter inte får ytterligare medicinsk bedömning trots kvarstående besvär. I flera fall upplever närstående att beslut om behandlingsbegränsningar eller utebliven livsuppehållande behandling har grundats mer på patientens höga ålder än på en individuell medicinsk bedömning.



## Analys av beslut där IVO har identifierat brister

IVO tar emot och utreder klagomål i enlighet med patientsäkerhetslagen.<sup>7</sup> IVO utreder dock inte alla klagomål från patienter och närstående, utan bara de som gäller allvarligare händelser inom vården. Det kan vara händelser där en patient har fått en bestående skada, ett väsentligt ökat behov av vård eller att någon har avlidit. IVO utredde 18 procent av de klagomål som avslutades under 2025.<sup>8</sup>

För att undersöka vilka brister IVO identifierar vid utredning av klagomål gällande äldre har en kompletterande analys utförts. Den omfattar samtliga klagomål som IVO beslutat med kritik<sup>9</sup> under 2025 och som rör patienter 80 år eller äldre, totalt 88 beslut. Dessa klagomål har inkommit till IVO under perioden 2022–2024. Analysen visar att bristerna i huvudsak rör områdena *Vård och behandling*, *Dokumentation och sekretess* samt *Vårdansvar och organisation*, se tabell 2.

Tabell 2. Antal beslut med kritik per område, 2025.

| Område                      | Antal beslut med kritik* (%) |
|-----------------------------|------------------------------|
| Vård och behandling         | 67 (76)                      |
| Dokumentation och sekretess | 35 (40)                      |
| Vårdansvar och organisation | 28 (32)                      |
| Kommunikation               | 9 (10)                       |
| Tillgänglighet              | 2 (3)                        |
| Övrigt                      | 9 (10)                       |

Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2026.

\* Ett beslut med kritik kan innehålla brister inom fler än ett område, varför summan överstiger antal beslut, 88 stycken.

Analysen av beslut där IVO har identifierat brister gällande äldre är uppdelad i två delar. Den första delen belyser de områden där IVO har identifierat flest brister: *Vård och behandling*, *Dokumentation och sekretess* samt *Vårdansvar och organisation*. Den andra delen undersöker relationen mellan anmälares klagomål och de brister som IVO har identifierat.

### Områden där IVO har identifierat brister

*Vård och behandling* är, liksom för inkomna klagomål, även det område där IVO fattat flest beslut med kritik gällande äldre. Inom detta område avser de identifierade bristerna bland annat otillräcklig undersökning, att läkare inte har konsulterats i tidigare skede, otillräcklig riskbedömning, otillräcklig bedömning avseende fallrisk och tillsyn för att förhindra fall, brister vid förflyttning av patient, fallpreventiva åtgärder som inte satts in, bristande behandling av sår samt otillräcklig smärtlindring.

Det näst största området där IVO har identifierat brister gällande äldre är *Dokumentation och sekretess*.

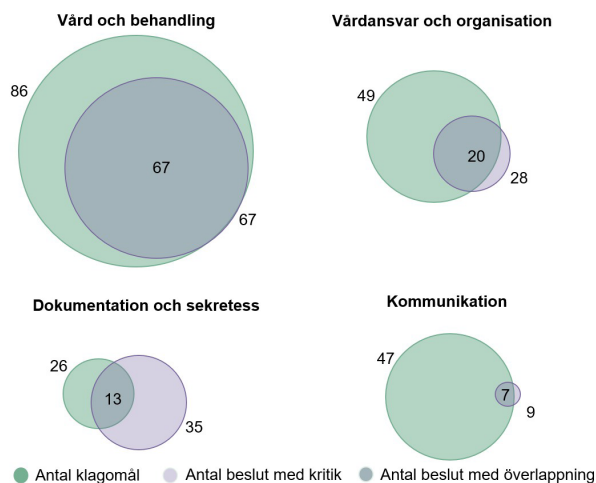
Inom detta område rör bristerna främst otillräcklig journalföring. I flera fall saknas väsentliga uppgifter om patientens tillstånd, vilka bedömningar och ställningstaganden som har gjorts samt vilka åtgärder som har genomförts eller planerats. Det förekommer också att vårdmöten, behandlingar och uppföljningar inte har dokumenterats. Vårdgivare har inte alltid säkerställt att journalerna uppfyller gällande krav eller att information har förts vidare till patienter och närstående. Detta försvårar möjligheten att i efterhand följa vårdförloppet och kan påverka patientsäkerheten.

Även inom området *Vårdansvar och organisation* har IVO identifierat flera brister gällande äldre, framför allt brister i planering och samordning av vården. Vård- och omvårdnadsplanering har i flera fall varit otillräcklig, vilket har lett till att nödvändiga åtgärder inte har genomförts. Det förekommer också brister i samband med utskrivning, där patienter har skrivits ut utan vårdplanering och utan att närstående informerats, vilket i vissa fall har lett till återinläggning.

### Brister som IVO identifierar återfinns i olika utsträckning i klagomålen

Överlappningen mellan de brister som IVO identifierar gällande äldre och vad anmälare klagat på varierar mellan områdena. Figur 3 illustrerar i vilken grad de brister som IVO konstaterat i beslut 2025 återfinns i de klagomål som lämnats in. I beslut där IVO har identifierat brister inom *Vård och behandling* har anmälare också lämnat klagomål på detta i samtliga fall (67 av 67 beslut). När IVO identifierat brister inom *Vårdansvar och organisation* återfinns det i en majoritet av klagomålen (20 av 28 beslut). Det är dock inte ovanligt att IVO identifierar andra brister än de som patienter eller närstående har beskrivit i sina klagomål. Ett exempel är området *Dokumentation och sekretess*, där det endast är i en tredjedel av besluten som anmälare också framfört klagomål på dokumentationen (13 av 35 beslut). Anmälare har i flera fall i stället klagat på något annat som skett under vårdtillfället. IVO:s utredningar har dock visat att dokumentation om detta saknats i många fall och därför konstaterat sådana brister i besluten.

**Figur 3.** Överlappning mellan brister i beslut\* och vad patienter klagat på, per område.\*\*



\* Ett beslut kan innehålla brister inom fler än ett område, varför summan överstiger 88. Motsvarande gäller även klagomål där anmälare kan ha framfört klagomål på mer än ett område, varför summan överstiger 88.

\*\* Figuren visar inte om IVO har identifierat flera brister i samma klagomål.

IVO fattar förhållandevis få beslut med identifierade brister inom området *Kommunikation*. Klagomålen handlar ofta om otillräcklig information, men även om upplevelser av dåligt bemötande och otillräcklig delaktighet. I de fall där IVO har konstaterat brister gäller det brister i information till patienter och närstående. I en hög andel av dessa har anmälare också klagat på otillräcklig information (7 av 9 beslut). Figur 3 visar dock att i många fall där klagomålen rör kommunikation har IVO inte identifierat sådana brister. I dessa fall har IVO funnit brister inom andra områden som anmälare klagat på i samma klagomål. Upplevda kommunikationsproblem bedöms inte alltid rymmas inom IVO:s utredningsskyldighet enligt patientsäkerhetslagen eller utgöra en brist i förhållande till de krav som ställs i lag och föreskrift.

## Sammanfattande iakttagelser

Klagomål till patientnämnderna och IVO innehåller i stor utsträckning liknande beskrivningar av problem och erfarenheter gällande vården av äldre. Iakttagelserna visar att klagomålen berör flera delar av vårdprocessen, från medicinska bedömningar och behandlingar till tillsyn och omvårdnad samt planering, uppföljning och samordning mellan vårdens aktörer. Tydlig och anpassad information är särskilt viktig för äldre patienter som har omfattande behov och många vårdkontakter. Även information till närstående är av särskild betydelse i vården och omsorgen av äldre då de närstående ofta har en central roll i att stödja patienten. Analysen visar sammantaget på svårigheter att skapa en sammanhållen vård genom hela vårdförloppet för dessa patienter.

Resultaten visar även att de brister som IVO har identifierat i stor utsträckning överensstämmer med de

problem som patienter och närstående beskriver i sina klagomål. Det gäller särskilt inom områdena *Vård och behandling* samt *Vårdansvar och organisation*.

Slutligen ser IVO att erfarenheter och perspektiv gällande äldres vård som framkommer i patienters och närståendes klagomål ger vårdgivare och beslutsfattare ytterligare underlag för att stärka tryggheten, samordningen och kvaliteten i vården av äldre patienter. I takt med att andelen äldre i befolkningen ökar blir det allt viktigare att ta till vara dessa erfarenheter i arbetet med att utveckla vården och möta framtidens behov.

### Analysmetod

IVO har utgått från samtliga klagomål som inkommit till patientnämnderna och IVO under 2025 som rör personer 80 år eller äldre. Klagomålen har kategoriserats utifrån fördefinierade områden och delområden, baserat på vad anmälaren framför klagomål om. De fördefinierade områdena samt delområdena har utgått från hur patientnämnderna kategoriserar inkomna klagomål. Varje patientnämnd har på motsvarande sätt analyserat sin regions klagomål.

Inom dessa områden har en analys genomförts för att identifiera de delområden som förekommer i högre utsträckning i klagomål gällande äldre jämfört med samtliga åldersgrupper.

IVO har också analyserat beslut gällande patienter som är 80 år eller äldre där IVO fattat beslut med kritik under 2025. Dessa beslut bygger på klagomål som inkommit under perioden 2022–2024.

### Vad är ett klagomål till en patientnämnd?

En patient eller närstående som inte är nöjd med vården kan vända sig till patientnämnden i sin region för att få hjälp att framföra ett klagomål till vårdgivaren. Patientnämnden är en fristående och opartisk funktion som fungerar som en länk mellan patienter och vårdgivare.

Patientnämndernas uppdrag regleras i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Nämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att framföra klagomål till vårdgivaren och att se till att dessa besvaras av ansvarig vårdgivare. Genom ett klagomål kan patienten få svar på frågor om vårdssituationen, en förklaring till det som inträffat och, i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder vårdgivaren avser vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

### Vad är ett klagomål till IVO?

En patient eller närstående som framfört ett klagomål på vården men anser att svaret från vårdgivaren inte är tillfredsställande kan vända sig till IVO med sitt klagomål. IVO gör en bedömning enligt 7 kap. 10–18 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, för att avgöra om det finns förutsättningar att utreda klagomålet eller inte. IVO ska som huvudregel utreda klagomål som rör skada eller sjukdom som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård och som är bestående eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller död, samt händelser som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Som huvudregel ska IVO även utreda klagomål som rör psykiatrisk tvångsvård eller isolering enligt smittskyddslagen. Om ett klagomål har utretts, ska IVO, enligt 7 kap 18 § PSL, i beslutet uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten.

- 
- 1 Socialstyrelsen (2026). Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2026.
  - 2 IVO (2026). Vad har IVO sett 2025?
  - 3 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659)
  - 4 Ärenden som IVO utrett och fattat beslutat om 2025 inkom 2022–2024, vilket innebär att de inte överlappar med ärenden som inkom till IVO 2025. Handläggningstiden för utredda ärenden är längre än 1 år.
  - 5 IVO (2026). Vad har IVO sett 2025?
  - 6 Att andelen är större hos IVO än patientnämnderna beror bland annat på att klagomål till IVO kan innehålla klagomål på fler än ett område.
  - 7 7 kap. 11 § patientsäkerhetslagen (2010:659)
  - 8 IVO (2026). Vad har IVO sett 2025?
  - 9 Beslut där IVO konstaterat brister hos vårdgivaren benämns som beslut med kritik i rapporten.

11

PK250058

Regionkontoret, Patientnämndens kansli  
Anna-Karin Jansson

Till kommunens myndighetsbrevlåda, skolchef och socialchef

## ERBJUDANDE OM INTRESSEANMÄLAN FÖR ANSLUTNING AV ELEVHÄLSANS MEDICINSKA INSATS TILL PATIENTNÄMNDVERKSAMHETEN

---

Patientnämnden i Region Västmanland vill informera om möjligheten för länets kommuner att anmäla intresse för att utreda en anslutning av elevhälsans medicinska insats till patientnämndsverksamheten.

Med anledning av ett nämndinitiativ om att informera länets kommuner om möjligheten att ansluta elevhälsans medicinska insats till patientnämndsverksamheten har Patientnämnden beslutat att erbjuda kommunerna att anmäla intresse för en sådan anslutning.

Bakgrunden är att elevhälsans medicinska insats, som bedrivs under kommunalt huvudmannaskap, inte omfattas av Patientnämndens nuvarande uppdrag utan särskilda överenskommelser och erforderliga beslut mellan berörda huvudmän.

En intresseanmälan innebär inte något ställningstagande till anslutning. För de kommuner som anmäler intresse kommer ett samlat underlag att tas fram som belyser de juridiska, organisatoriska och ekonomiska förutsättningarna samt de beslut och avtal som kan krävas för att möjliggöra en anslutning.

Vi välkomnar därför er kommun att anmäla sitt intresse för fortsatt dialog och utredning av frågan.

Med vänlig hälsning

Silvana Enelo-Jansson  
Patientnämndens ordförande

Regionkontoret, Patientnämndens kansli  
Region Västmanland