

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.¹ 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.² 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.

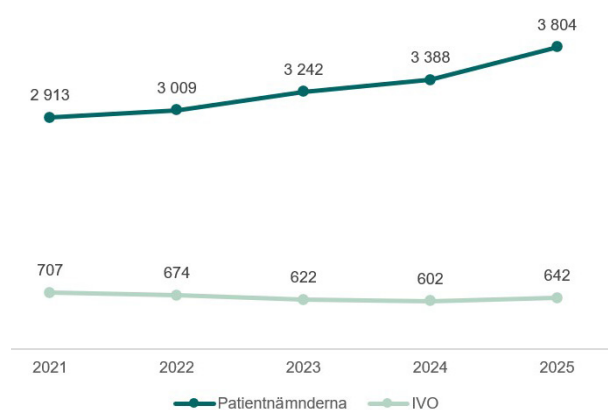
Regionernas patientnämnder och IVO samverkar kontinuerligt i enlighet med patientsäkerhetslagen³ och som ett led i detta genomförs återkommande analyser av klagomål inom utvalda och angelägna områden. Denna rapport innehåller en analys av samtliga klagomål gällande patienter som är 80 år eller äldre 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.⁴ 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.

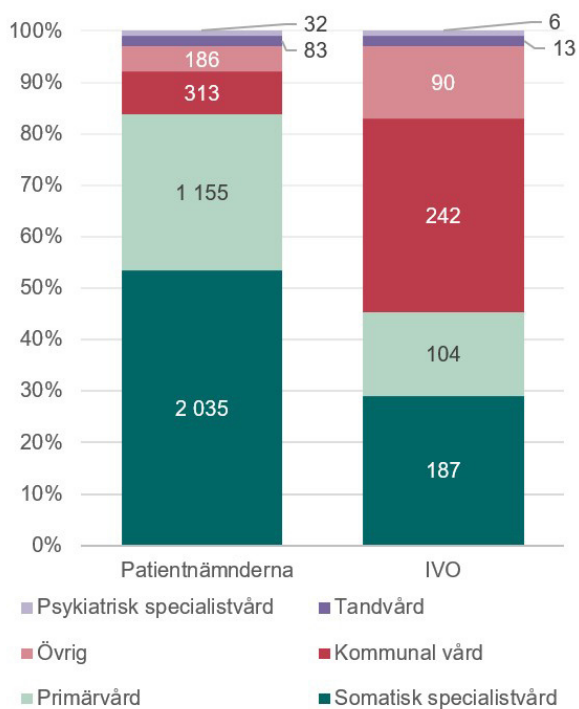
Analys av inkomna klagomål till patientnämnderna och IVO

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 2025.⁵ 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.⁶ 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 antibiotikabehandling 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.⁷ IVO utreder dock inte alla klagomål från patienter och närstående, utan bara de som gäller allvarigare 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 2025.⁸

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 kritik⁹ 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*.

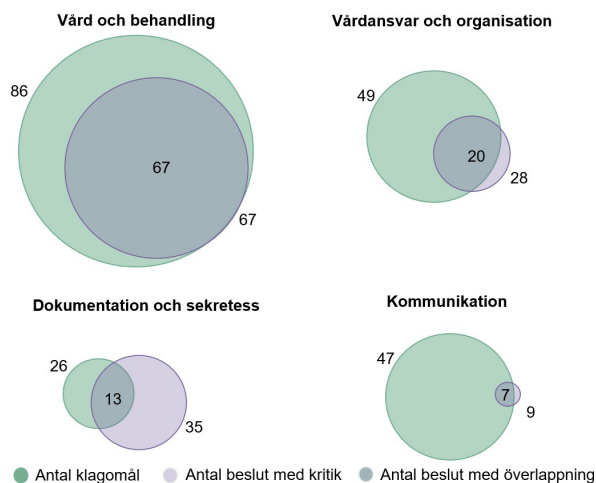
Inom detta område rör bristerna främst otillräcklig journalföring. I flera fall saknas väsentliga uppgifter om patientens tillstånd, vilka bedömningar och ställningstaganden som har gjorts samt vilka åtgärder som har genomförts eller planerats. Det förekommer också att vårdmöten, behandlingar och uppföljningar 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.