

Patienters och närståendes upplevelse av omvårdnadsbrister 2025

Patientnämnden Region Värmland



Ansvarig verksamhet	Patientnämnden
Kontakt	Jenny Aschberg, Marie Werme
Datum	2026-04-09
Diarienummer	PN/260681
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Bakgrund	4
Syfte	4
Metod	4
Resultat.....	5
Övergripande beskrivning och underlag	5
Tillsyn	6
Personliga aktiviteter i dagliga livet	6
Lägesändring och förflyttning	7
Nutrition.....	7
Trycksår.....	8
Konsekvenser för patient/närstående	8
Analys och reflektioner.....	8
Patienters och närståendes förbättringsförslag	9

Sammanfattning

Patientnämnden har analyserat patienters och närståendes klagomål gällande omvårdnad under 2025. Det vanligaste är att klagomålen gäller äldre patienter och inkommer från patientens barn. Analysen visar att patient/närstående anser att vården inte lyckats tillgodose patientens individuella behov gällande omvårdnad; att patienten inte givits tillräcklig tillsyn, att patienten inte fått den hjälp och det stöd den behövt med till exempel hygien eller vid förflyttningar, att man inte lyckats tolka patientens hälsotillstånd korrekt, att patienten hanterats ovarsamt, att näringsbehov inte mötts samt brister gällande trycksår.

Patient/närstående har upplevt situationer som ovärdiga och känt sig oprioriterade och oviktiga. Detta påverkar tilliten till vården negativt. Närstående upplever att de behöver ta ansvar för att kontrollera att patientens behov faktiskt blir tillgodosedda. Helhetsintrycket av vårdtiden färgas mycket av hur patient/närstående upplevt att omvårdnaden skötts och att patientens behov uppmärksammats. Patient och närstående vill kunna lita på att vårdpersonalen ser patienten och behandlar denne på ett säkert, värdigt och integritetsbevarande sätt.

Vårdens svar har mestadels varit respektfulla och förklarande. I de flesta ärenden håller verksamheten med om att något kunnat göras annorlunda. I nästan alla klagomålsärenden informerar den svarande att klagomålet ska användas i verksamhetens förbättringsarbete, även i de fall man i sin utredning kommit fram till att alla rutiner följts och att man inte kunnat göra något annorlunda. I ett par ärenden har den svarande informerat om att avvikelse upprättats.

Bakgrund

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

Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämndsensheten har fått i uppdrag av patientnämnden att utföra en fördjupad analys gällande omvårdnad, en underkategori till huvudkategorin Vård och behandling. Intresset för ämnet har väckts hos patientnämndens ledamöter utifrån att man tagit del av inkomna klagomål.

Syfte

Syftet med analysen är att klagomålen som rör omvårdnad ska bidra till kvalitetsutveckling, ökad patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas för att tillgodose de behov och förutsättningar som patienter har.

Metod

Patientnämndsärenden kategoriseras under någon av åtta huvudkategorier. Huvudkategorierna är i sin tur indelade i olika underkategorier som varje ärende kategoriseras i utifrån handläggarens bedömning om vad ärendet som helhet handlar om.

Patientnämndsenshetens handläggare har under 2025 också märkt upp de ärenden där omvårdnadsbrister tas upp med nyckelordet "omvårdnad", även om ärendet som helhet är kategoriserat på annat sätt, för att fånga upp alla synpunkter som är av värde för analysen. De nyckelordsmärkta ärendena har slagits ihop med de ärenden som kategoriserats i underkategorin omvårdnad.

Totalt har 57 ärenden inkommit 2025 där upplevda omvårdnadsbrister lyfts fram. Efter genomläsning rensades sju ärenden bort som inte ansåg relevanta i analysens syfte, till exempel mycket korta ärenden med allt för vaga klagomålsbeskrivningar.

Resultat

Övergripande beskrivning och underlag

Av de 50 ärenden som ansågs relevanta för analysen handlar de flesta om omvårdnad på vårdavdelningar (25) följt av mottagningar (15), särskilt boende (6) och i hemsjukvård (4). De flesta händelser har skett inom område medicinska specialiteter (16), kommunal vård (10) och område kirurgiska specialiteter (9).

Klagomålen gäller lika ofta kvinnor som män och handlar främst om patienter mellan 70-90+ år, i de fall ålder är känd. De flesta klagomål har lämnats in av en närstående till patienten och det är vanligast att denne uppgiftslämnare är patientens barn.

Av de inkomna ärendena har 30 skickats till verksamheten med begäran om svar.

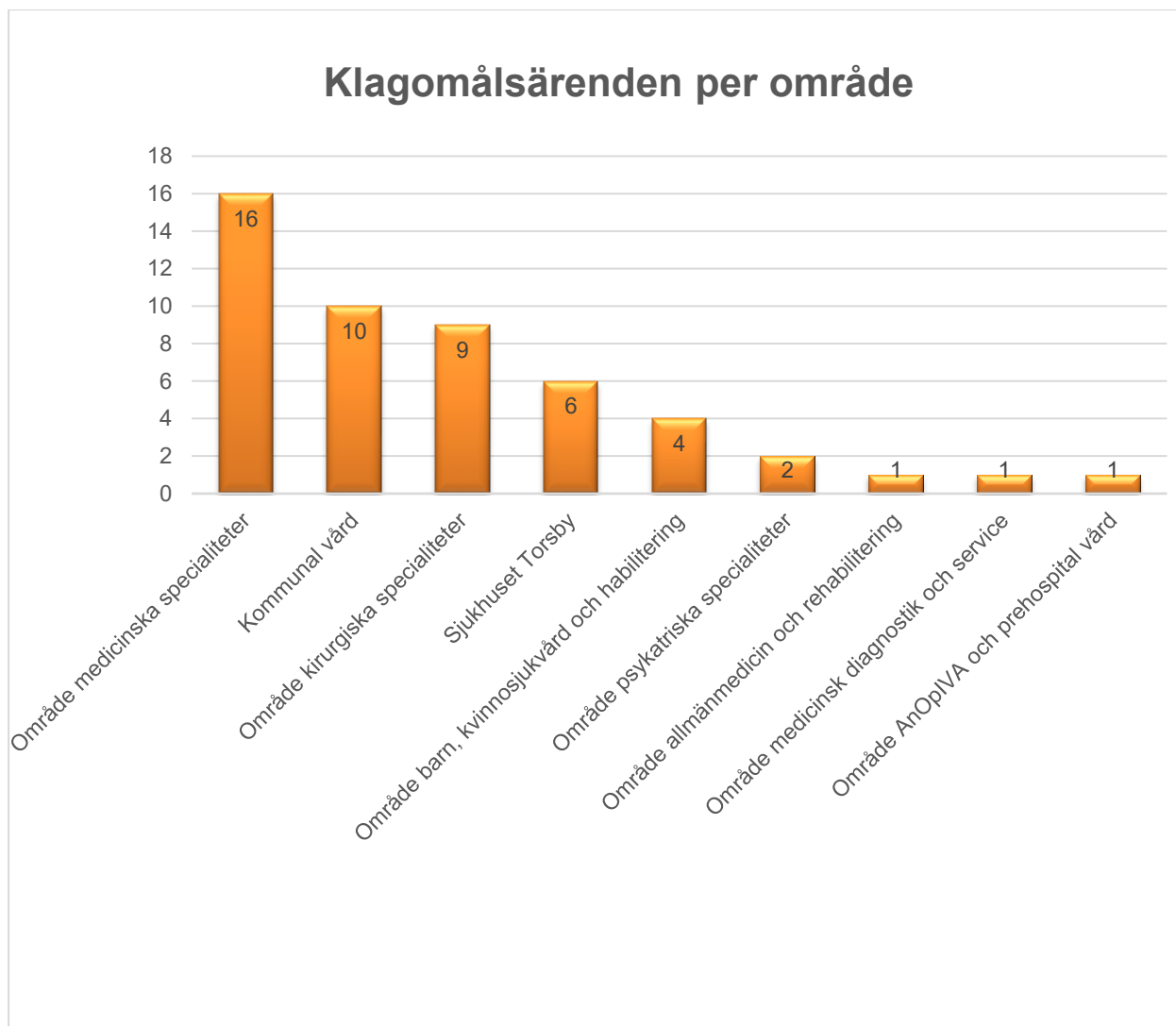


Diagram 1: Antal klagomålsärenden per område enligt Region Värmlands organisationsindelning. Flest klagomålsärenden har område medicinska specialiteter (källa: patientnämndsenheten).

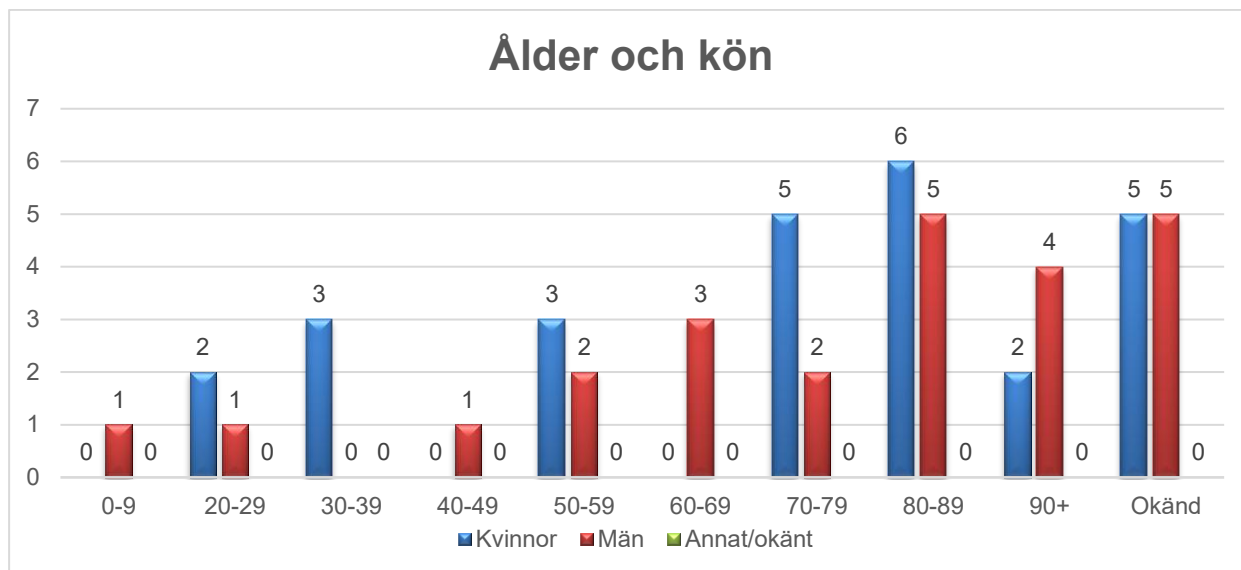


Diagram 2: Ålders- och könsindelning i de 50 relevanta klagomålsärendena. Vanligast ålder på kvinnorna är 70-89 år och på männen 80-90+ år (källa: patientnämndsenheten).

Tillsyn

Gällande tillsyn klagar patient/närstående främst på att personalen haft för glesa kontroller av patient som varit särskilt utsatt såsom vid svår sjukdom, rörelsehinder eller kognitiv påverkan.

Man beskriver att försämring hos patienten missats, att patienten ramlat efter att personal lämnat patienten själv att gå fast stöd behövts eller att förebyggande åtgärder inte varit tillräckliga för patienter som behövt särskild bevakning till exempel på grund av förvirring. Patienterna har i och med detta upplevt onödigt lidande och i vissa fall skador som krävt åtgärd.

Patient/närstående har också framfört en känsla av ensamhet och att vara oprioriterad då man lämnats längre stunder utan tillsyn samt när personal inte kommit när man ringt på larmklockan.

"Han föll ur sängen nattetid. En i personalen hittade honom, hur lång tid som då gått är omöjligt att veta. Han lyckades trycka på larmklockan från golvet upprepade gånger utan reaktion från personalen".

Personliga aktiviteter i dagliga livet

Patient/närstående har synpunkter på att man inte fått tillräcklig eller bristfällig hjälp och stöd när man behövt det i samband med personliga aktiviteter i dagliga livet (äta och dricka, på- och avklädning, personlig hygien och kroppsvård, toalettbesök etcetera).

Det beskrivs att patienter inte fått hjälp med påklädning och att närstående behövt påminna om att stödstrumpor skulle tas på.

"Efter att ha fått hjälp att tvätta mig, satt jag och frös på sängkanten utan kläder och fick efter många om och men en t-shirt. Jag nekades långbyxor med förklaringen att det kan komma avföring på dem. Långärmad tröja sa personalen att det inte fanns. Jag fortsatte att frysa i sängen men när ett nytt skiff började bad jag igen om kläder som personalen då direkt tog fram".

Man har även upplevt brister gällande urintappning, såsom att det glömts bort, att patienten inte blivit trodd om att det behövts och att personal varit hårdhänt.

Patient/närstående har också uppgett att patient behövt vänta länge på hjälp när andra behov behövt utföras i sängen, till exempel att det dröjt innan man fått bäcken eller att man behövt ligga länge i smutsigt inkontinensskydd.

Personalen lämnade mig efter toalettbesök på natten och då jag inte nådde larmklockan på andra sidan sängen fick jag vänta i flera timmar på hjälp innan nästa personalpass började och under tiden kräkas i en väl använd kräkpåse.

Lägesändring och förflyttning

Främst anges här synpunkter på förflyttningar där patienten inte själv kan medverka i någon större utsträckning. Personal har då inte varit uppmärksam på patientens kroppsdelar; armar och ben har hängt utanför säng/lyft eller dragits i och personal har inte varit lyhörd när patienten upplevt åtgärd som smärtsam. Patient/närstående har inte fått hjälp med regelbunden mobilisering eller lägesändringar, personal har upplevts glömma bort eller vara orutinerad.

"Under vårdtiden togs han mycket sällan upp till sittande, låg mest i sängen. När han väl togs upp till sittande i stol användes en lyft, men personalen tog inte hans vänstersidiga svaghet i beaktande så armen och benet hängde utanför utan stöd".

Patient/närstående har även upplevt att man i vissa fall nekats hjälp av personal och närstående har då i stället fått hjälpa patient med förflyttningar som behövts, till exempel stöd vid gång och förflyttning högre upp i sängen.

"När jag bad om hjälp att dra upp mamma i sängen så hon skulle få en bekvämare position, blev svaret att "vi kan inte utsätta våra kroppar för det, förstår du väl", så jag drog upp mamma själv i ett bättre läge".

När transport beställts har den inte matchat patientens behov av assistans, vilket gjort att patienten haft svårt att ta sig in i och ut ur fordonet samt in hemma. Klagomål har också inkommit gällande att patienter förflyttats i onödan; att man behövt åka sjuktransport fram och tillbaka till sjukhuset för att man skrivits ut i för dåligt skick och snabbt behövt komma tillbaka eller att man skickats in till sjukhus trots beslut och att inga ytterligare vårdinsatser ska göras.

Patienter har på akutmottagning upplevt lång väntan på obekväma möbler, utan möjlighet att lägga sig trots hög ålder och behov av vila.

Nutrition

Klagomålen kring nutrition gäller att patienter inte fått mat eller dryck då de behövt. Patienter har upplevt lång väntan utan mat och dryck trots pågående sjukdom, bakomliggande tillstånd eller hög/låg ålder. Klagomål har också inkommit på att måltider på vårdavdelning inte varit varierade, att mat och dryck tagits bort från patient i palliativ vård trots att patienten inte var kognitivt påverkad och att patients nutritionsbehov inte tillgodosetts.

Trycksår

Patienter/närstående har uppgett att patienter drabbats av trycksår under vårdtid, då vården inte gjort tillräckligt för att förhindra det. Till exempel har blött underlag inte bytts i tid, patient har inte lägesändrats enligt schema och att man inte fått tryckavlastande madrass i tid. Det förekommer även klagomål på bristande kompetens gällande omläggning av dessa sår efter de uppstått.

Konsekvenser för patient/närstående

Patient/närstående har upplevt ovärdighet och en känsla av att patienten inte är viktig då denne inte fått hjälp och anpassad omsorg i känsliga och utsatta situationer när denne behövt det. I vissa fall har patienter fått fysiska men i form av sår, frakturer, besvär med urinering, utslag och avmagring.

Patient/närstående beskriver en otrygghet och bristande tillit då man känt att vården inte tillräckligt uppmärksammat och sett patientens behov. Närstående har uttryckt en oro för vad som skulle kunna ha hänt om man själv inte varit involverad och hjälpt patienten och tydliggjort för personalen vad patienten behöver och hur den mår samt en besvikelse när patienten drabbats negativt psykiskt eller fysiskt av bristande omsorg.

Analys och reflektioner

Övergripande ses att patient/närstående anser att vården inte lyckats tillgodose patientens individuella behov gällande omvårdnad. Man hade önskat tätare tillsyn och bättre förståelse för vad den enskilda patienten behöver stöd och hjälp med och ett tydligare engagemang och tid för att tillgodose den omsorgen.

Helhetsintrycket av vårdtiden färgas mycket av hur patient/närstående upplevt att omvårdnaden skötts och hur patientens behov uppmärksammats. Patient och närstående vill kunna lita på att vårdpersonalen ser hela patienten och behandlar denne på ett säkert, värdigt och integritetsbevarande sätt. Att tecken på försämring uppfattas tidigt och att smärta och symtom tolkas korrekt för att insatser snabbt ska kunna sättas in för att förebygga eller minska lidande. Men också att patienten hanteras varsamt och bemöts med värme och inte ges känslan av att man belastar personalen. Patient/närstående har upplevt situationer som ovärdiga och känt sig oprioriterade och oviktiga. Detta påverkar tilliten till vården negativt och kan bidra till en känsla av förminskande.

Närstående upplever att de behöver ta ansvar för att kontrollera att patientens behov faktiskt blir tillgodosedda, att man inte känner att patienten är i trygga händer. I analysen ses som sagt att det ofta är patientens barn som klagat och även varit involverade under förälderns vårdtid. Detta kan bero på att äldre upplevs som skörare och mer utsatta men också på skillnader mellan generationer, att man som äldre kanske inte vill vara till besvär och klaga medan yngre generationer i större utsträckning tar vara på rättigheter i vården.

Vårdens svar i de 30 ärendena har mestadels varit utförliga, respektfulla och förklarande. Man har granskat journal och ibland talat med berörda medarbetare för att se över förlopp eller händelser. I några fall har patient/närstående ringts upp eller möte bokats. Så gott som alltid beklagas patient/närståendes upplevelse och i de flesta ärenden håller verksamheten med om att brister förekommit eller att något kunnat göras annorlunda för att upplevelse skulle blivit bättre. I vissa svar beskrivs att rutiner ska ses över men främst att rutiner ska tas upp för genomgång och tydliggöras för personalgruppen. I nästan alla klagomålsärenden informerar den svarande att klagomålet ska användas i verksamhetens förbättringsarbete, även om man i sin utredning kommit fram till att alla rutiner följts och att man inte kunnat göra något annorlunda. Inget av ärendena har gått vidare till Lex Maria-rådet, men i ett par har den svarande informerat om att avvikelse upprättats.

Patienters och närståendes förbättringsförslag

Även om patienten anses färdigbehandlad behövs regelbunden tillsyn av äldre, i synnerhet nattetid.

Den sjuke får aldrig vara ett besvär.

Agera utifrån patientens behov.

Gör medvetna val gällande transport och fråga patienten vad den klarar av.

Engagerad personal, bättre tillsyn och mer medmänsklighet.

Utbilda personalen i förflyttningsteknik.

Lämna inte patienter utan uppsikt i väntrummet.

Aktiv insats och hjälpmedel mot trycksår.

Personalen måste vara lyhörd mot patienten.

