

# Nära-vården- upplevelser

En analys av inkomna klagomål  
på hälso- och sjukvården med  
närståendeperspektiv under 2023.

Camilla Carlsson  
Malin Stureson

Patientnämnden Skåne  
2024:03

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
1 Bakgrund .....	4
2 Syfte .....	4
3 Urval.....	5
4 Statistik.....	5
5 Det här berättar patienter och närstående.....	7
5.1 Närstående till vuxna berättar .....	7
5.1.1 Upplevelsen av bristande kommunikation.....	7
5.1.2 Närstående känner sig i vägen .....	8
5.1.3 Oro och känsla av maktlöshet .....	9
5.1.4 Att stå vid sidan om vid psykisk ohälsa.....	11
5.2 Berättelser från närstående till barn .....	12
5.2.1 Upplevelsen av bristande bemötande vid vårdsökande .....	13
6 Förbättringsförslag .....	14
7 Det här har klagomålen lett till.....	15
8 Analys .....	16

## Sammanfattning

Analysen omfattar 195 klagomål som fokusmarkerats med närståendeperspektiv under 2023. Klagomål markeras i det fokusområdet när personen som klagat ger uttryck för hur händelsen påverkat närstående. De flesta klagomålen kommer från närstående men i en del fall har patienterna själva beskrivit hur deras situation påverkar familj eller andra i omgivningen. Av klagomålen som fokusmarkerats med närståendeperspektiv finns 48 som även är fokusmarkerade med psykisk ohälsa, de utgör en fjärdedel av urvalet. De flesta klagomålen i urvalet handlar om somatisk specialistvård följt av primärvård samt psykiatrisk specialistvård.

I flera av klagomålen som inkommit ger närstående, till både vuxna och barn, uttryck för att patienternas situation har stor påverkan på hela familjen. Det gäller oavsett om klagomålen rör brister inom vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet eller övriga problemområden. Närstående berättar i flera fall om bristande information från vården till dem och till patienterna samt i en del fall om brister i samordningen mellan den regionala och den kommunala hälso- och sjukvården. Närstående ger exempelvis uttryck för att de känner sig bortglömda, bortprioriterade eller i vägen. Flera berättar att de känner oro och känslor av maktlöshet när de står vid sidan om patienten, inte minst närstående till personer med psykisk ohälsa.

Det finns också klagomål från närstående till barn med psykisk ohälsa eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som vittnar om att bristande tillgänglighet har stor påverkan på deras familjesituation.

Klagomålen har i flera fall lett till samtal med närstående om händelserna. Det har förts samtal med enskilda medarbetare, om exempelvis bemötande. Det finns flera förbättringsförslag från närstående som bland annat handlar om mer information, tydligare plan inför operation och ett förslag gäller förlängd tillgång till barnets journal via 1177 för föräldrar till barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen har i november 2023 presenterat ett kunskapsstöd som ska hjälpa till att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården. Det innebär att familjen eller andra personer som är viktiga för den enskilde respekteras och synliggörs och i den mån det är möjligt görs delaktiga i vården och omsorgen. Det är något som flera som kontaktat Patientnämnden Skåne berättar brister inom hälso- och sjukvården.

# 1 Bakgrund

Patientnämnden bedriver lagreglerad verksamhet genom lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården<sup>1</sup>. Uppdraget är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden eller hinder för vårdens utveckling. Patientnämnden Skåne kategoriserar inkomna klagomål och synpunkter med hjälp av en nationell handbok<sup>2</sup> utifrån vad patient eller närstående berättar. Synpunkterna registreras på det verksamhetsområde och den enhet de berör. Patientnämnden Skåne använder också fokusområden för att kategorisera inkomna klagomål, närståendeperspektiv är ett sådant. Socialstyrelsen beskriver hur begreppen anhörig respektive närstående används inkonsekvent i olika lagar och inom olika områden i samhället<sup>3</sup>. Begreppen används därför olika inom kommunala och regionala verksamheter vilket kan bidra till en begreppsförvirring. Den som kallas anhörig inom kommunala verksamheter benämns som närstående inom regioners verksamheter. I analysen används begreppen närstående och anhörig synonymt.

## 2 Syfte

Syftet med analysen är att belysa upplevelser som patienters närstående har av hälso- och sjukvården. Syftet är också att berättelserna ska kunna bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet samt att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan anpassas för att tillgodose de behov som de vård sökande samt deras närstående ger uttryck för. De inkomna klagomålen till Patientnämnden Skåne ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar men varje synpunkt är en berättelse om något som en enskild person har upplevt i kontakt med vården. Berättelserna bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas och närståendes behov.

---

<sup>1</sup> Riksdagen. [Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 - Riksdagen](#)

<sup>2</sup> Nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. [Handbok Patientnämnden 2021\\_korr3.indd \(skane.se\)](#)

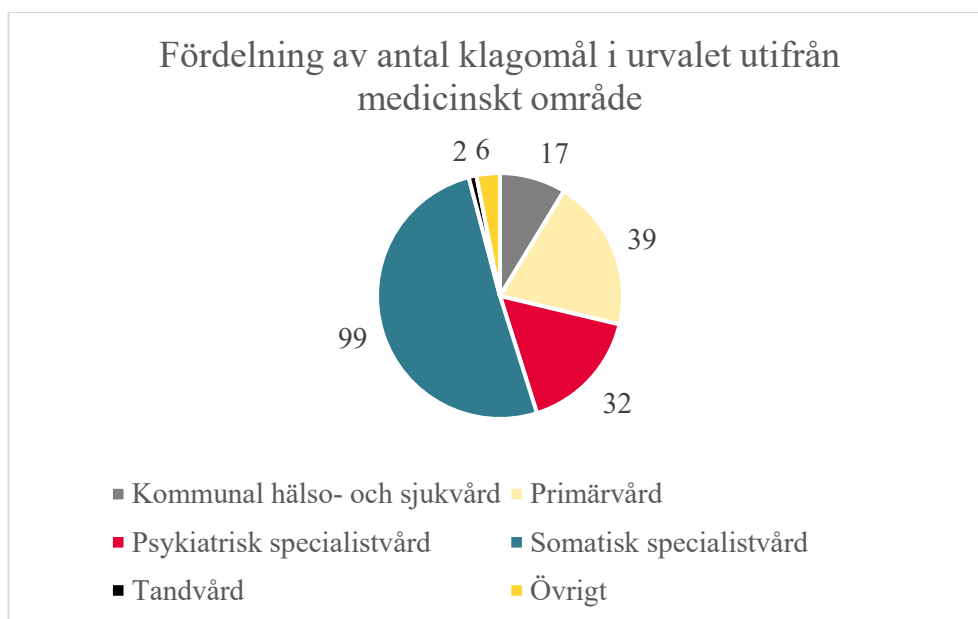
<sup>3</sup> [Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten \(socialstyrelsen.se\)](#)

### 3 Urval

Analysen omfattar 195 klagomål som fokusmarkerats med närståendeperspektiv under 2023. Klagomål markeras i det fokusområdet när personen som klagar ger uttryck för hur händelsen påverkat närstående.

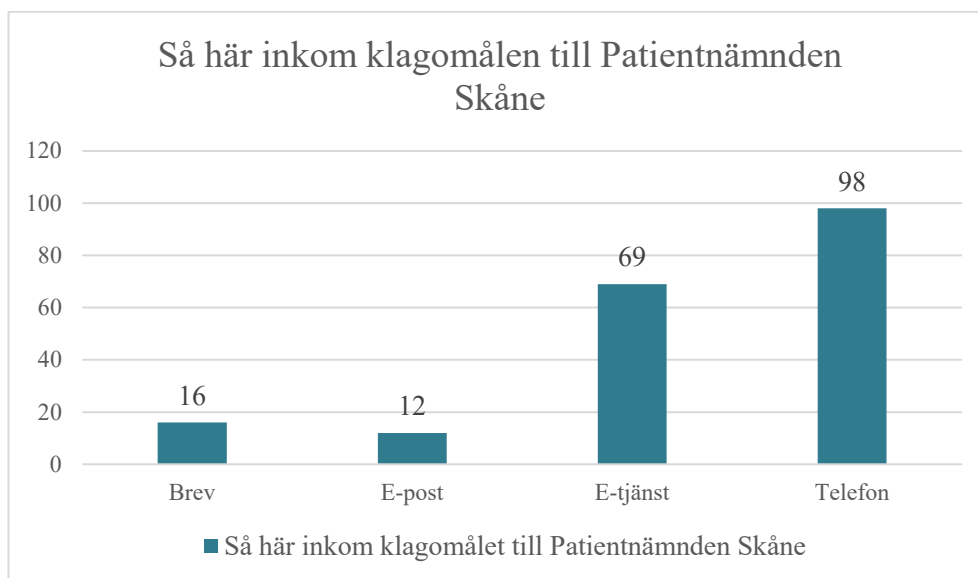
### 4 Statistik

I urvalet kommer den största delen, 172 klagomål, från närstående till patienter. Även patienter som klagar själv har i en del fall gett uttryck för hur deras situation påverkar närstående. Det är vanligt att närstående tar kontakt med Patientnämnden Skåne. Totalt under 2023 inkom 1 810 klagomål från närstående och de utgör 28 procent av det totala antalet inkomna klagomål under året.

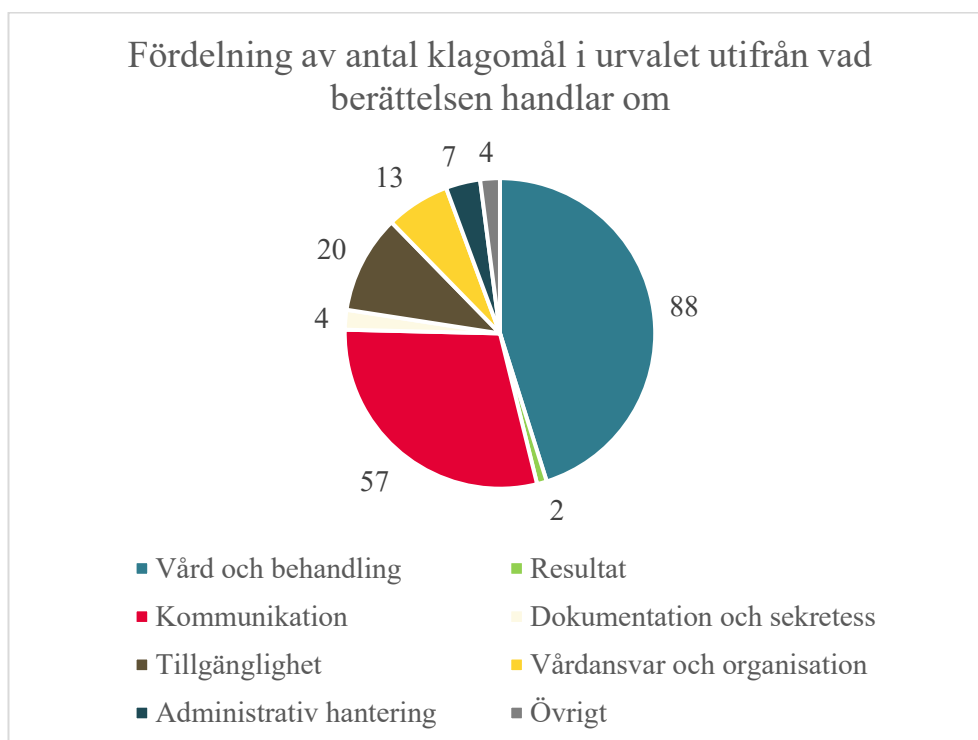


Figur 1 Flest klagomål i urvalet handlar om somatisk specialistvård följt av primärvård och psykiatrisk specialistvård.

Könsfördelningen bland patienterna som klagomålen gäller är nästan helt jämn, men något fler gäller kvinnor. I sex klagomål är könet på patienten okänt. Av alla klagomål i urvalet gäller en fjärdedel patienter som är barn mellan 0–17 år.



Figur 2 I urvalet är det vanligast att klagomålet inkommit via telefon följt av e-tjänsten. Det förekommer även brev och e-post.



Figur 3 Flest antal klagomål handlar om vård och behandling följt av kommunikation och tillgänglighet.

Av klagomålen som fokusmarkerats med närståendeperspektiv finns 48 som även är fokusmarkerade med psykisk ohälsa, de utgör en fjärdedel av urvalet.

Bland klagomålen har skriftligt yttrande begärts i samband med 38 klagomål och i samband med 16 har annan vårdkontakt tagits med vården. Yttrande har begärts i 19 procent av klagomålen vilket är något högre än snittet för samtliga inkomna klagomål till Patientnämnden Skåne under 2023.

## 5 Det här berättar patienter och närstående

I flera av klagomålen som inkommit ger närstående, till både vuxna och barn, uttryck för att patienternas situation har stor påverkan på hela familjen. Det förekommer oavsett om klagomålen rör brister inom vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet eller övriga problemområden. En närstående som vill vara helt anonym i relation till vården beskriver i kontakt med Patientnämnden Skåne hur patienter och deras närstående är i underläge gentemot vården när något går fel. Personen vill uppmärksamma att alla patienter inte har handlingskraftiga och starka närstående som orkar driva vården framåt och själv undersöka patienternas rättigheter. Det finns några inkomna synpunkter som rör frågor eller önskemål om möjlighet till fullmakt för att föra patienters talan i kontakt med sjukvården.

### 5.1 Närstående till vuxna berättar

Närstående berättar i flera fall om upplevelsen av bristande information från vården till dem och till patienterna samt i en del fall om brister i samordningen mellan den regionala och den kommunala hälso- och sjukvården. De närstående ger exempelvis uttryck för att de känner sig bortglömda eller bortprioriterade. En man berättar att han under hela sin närståendes vårdförlopp har upplevt sådana brister. Han beskriver hur patienten flera gånger fått information först efter att han kontaktat vården och krävt det. I ett klagomål är de närstående kritiska när de berättar att de inte fick kännedom om sin anhöriges tillstånd förrän han avlidit på sjukhuset. De närstående uppger också att de inte fått kännedom om att vården kommer anmäla händelsen enligt Lex Maria förrän de tog del av de uppgifterna via media.

#### 5.1.1 Upplevelsen av bristande kommunikation

Några närstående upplever att de inte fått gehör när de uppmärksammat vården på sådant som de upptäckt gällande patienterna. Ett exempel är en

närstående till en patient som vårdades inneliggande på sjukhus efter en operation där närstående påtalade för personal att patienten drabbats av munsvamp och behövde behandling. Den närstående uppger att behandlingen sattes in först en vecka senare och i ett skriftligt svar från vårdgivaren framgår att det berodde på brister i kommunikationen på avdelningen. En av åtgärderna som vidtagits på enheten efter klagomålet är införandet av tvärprofessionell rond kombinerat med omvårdnadsrund för att kunna få med patienters och anhörigas perspektiv utifrån ett mer sammanhållet personcentrerat förhållningssätt.

En dotter till en demenssjuk man berättar att hon upplevt brister i samarbetet mellan personal och närstående. Dottern menar att de, i stället för att ta hjälp från närstående, ska ha talat med mannen som inte velat vara till besvär. Han ska, enligt dottern, bland annat inte ha haft förmågan att ifrågasätta att han skulle flyttas till ett annat sjukhus eller få lämna sitt enkelrum till en annan patient. Hon berättar att hon upplevt att personalen talat över huvudet på patienten och de närstående samt använt ett fackspråk som varit svårt för hennes pappa att ta till sig.

En annan kvinna är kritisk till att hon inte fick följa med sin make in på akutmottagningen. Kvinnan vill berömma omhändertagandet av hennes make men anser att bemötande hon fick vid entrén var under all kritik.

I samband med ett klagomål berättar en närstående om en händelse där hon hade kontakt med sin mammas läkare och fick besked om att det inte fanns mer de kunde göra för modern gällande hennes cancerdiagnos.

*”Jag undrade om läkaren eller jag skulle berätta det för mamma och han svarade att det kan du göra. När jag berättade för henne blev hon helt förtvivlad... Jag är irriterad på mig själv för att jag var så dum att jag lät läkaren lämpa över detta på mig och att jag inte kunde stå upp för mig själv och säga nej. Det var även synd om mamma som i den stunden inte fick rätt personal på plats som kunde svara på hennes frågor.”*

### **5.1.2 Närstående känner sig i vägen**

Flera närstående uppger i kontakt med Patientnämnden Skåne att de upplevt att personal tyckt att de är i vägen i samband med att patienter fått vård. En närstående berättar att de som anhöriga fick känslan av att personalen tyckte att de ringde för ofta för att få information om patientens tillstånd samt för att säkerställa att patienten fick rätt behandling.



*”Hur kan man som utbildad sjuksköterska vara oförskämd i telefonen när man talar med anhöriga, sucka ljudligt och i en mycket otrevlig ton säga att vi inte får ringa så mycket för att de inte hinner med sitt jobb?”*

I svaret från vården framgår att klagomålet tas på största allvar och vårdgivaren beklagar att anhöriga inte blivit bemötta på ett bra sätt samt att den information som närstående lämnade inte tagits tillvara och dokumenterats.

En närstående till en man i 75-årsåldern som vårdats på sjukhuset för lunginflammation berättar att hon upplevde att patienten inte fick i sig tillräckligt med mat och dryck, tillräcklig smärtlindring samt inte blev värd på tillräckligt ofta. Kvinnan berättar att hon påtalat det för såväl personal som chefen för vårdenheten samt att personalen efter det blev otrevliga och korta i tonen.

*”Jag krävde inte något orimligt utan var endast mån om en svårt sjuk anhörig. Jag känner mig ledsen för både hans och min egen skull efter det som hände.”*

En mamma till en vuxen dotter klagar på det bemötande familjen fick på en avdelning efter att kvinnan opererats. Familjen sökte information om hur operationen gått men upplevde sig otrevligt bemötta och uppläxade av vårdpersonalen.

*”När vi kom till avdelningen möttes vi av en otrevlig sjuksköterska som talade om för mig att vi i familjen måste samordna oss och att de inte kan svara i telefon eftersom de ska skriva i journalen, är stressade och har mycket att göra.”*

Närstående ger även uttryck för att hon upplever att det otrevliga bemötandet berodde på familjens kulturella bakgrund. I ett svar från vårdgivaren framgår att klagomålet kommer att tas upp i arbetsgruppen samt med enskild medarbetare. Enhetschefen har också haft samtal med de närstående kring det inträffade.

### **5.1.3 Oro och känsla av maktlöshet**

Det förekommer klagomål där närstående uppger att de får ta stort ansvar för patienternas kontakt med vården. Några berättar om att de har synpunkter på den dokumentation som gjorts i individuella planer samt journalen gällande patienterna. Ett sådant klagomål kommer från en närstående till en man i 90-årsåldern som uppger att mannen inte alltid är

införstådd med vad han svarar på och där brister i journalanteckningar påverkat hans vård vilket oroar närstående. Ett annat klagomål handlar om en patient med kognitiv svikt där en fraktur inte upptäckts av personalen på det kommunala boendet förrän efter två veckor. Även när patienten drabbats av en stroke upplever närstående att diagnosen fördröjts.

*”Jag som är hans fru har inte längre tillit till sjuksköterskornas bedömningar och känner att det är svårt att lita på deras kunskap.”*

I ett skriftligt svar från vårdgivaren redogörs för de bedömningar av patientens tillstånd som gjorts. Patientens fru har i sin skrivelse uttryckt oro för att patienten på grund av sin demenssjukdom inte prioriteras vilket vårdgivaren bemöter. De svarar att det inte är så att patienter med vissa diagnoser inte prioriteras, däremot kan en del diagnoser göra att patienter är svårare att bedöma exempelvis beroende på växlande allmäntillstånd samt svårigheter att uttrycka sig. De beklagar händelsen som inträffat.

Det finns fler närstående som ger uttryck för att sådant som inträffat påverkat deras förtroende och syn på vården. En närstående berättar att hon har dåligt samvete för att hon inte kunde eller orkade göra mer än vad hon gjorde i samband med att hon upplevde att hennes man inte fick den vård han behövde och till slut avled av sin sjukdom.

En annan närstående som bor långt bort från patienten upplever att hon inte fick någon information om mannens hälsotillstånd sedan han lagts in på sjukhus efter en hjärnblödning. Patienten kunde inte heller själv meddela hur han mådde. Den närstående hade läst på vårdenhetens hemsida att man kunde ha videosamtal mellan patient, personal och närstående men när hon frågade om det fick hon till svar att det inte gick. Den bristande informationen upplevde den närstående som mycket påfrestande.

En närstående till en demenssjuk man som är nästan hundra år gammal klagar efter att han blivit hemskickad från sjukhuset mitt i natten. Närstående ska ha fått besked om att nattpersonal i kommunen var informerad om hans hemkomst men ifrågasatte i kontakt med sjukvården tidpunkten för hemgång. Enligt närstående ska läkaren på sjukhuset då ha sagt att *”gamla människor inte bara kan ligga och ta upp plats på akuten”*. När hemtjänsten kom till patienten morgonen efter låg mannen i avföring i soffan och hade under natten varit oförmögen att resa sig utan hjälp. Händelsen uppges ha orsakat ett stort lidande för patienten samt stress för de anhöriga. Även en patient som är i 80-årsåldern fick åka hem från akutmottagningen mitt i natten trots behov av återbesök morgonen efter

vilket närstående klagar på och uppger orsakat oro. I samband med klagomålet framkommer också synpunkter på det bemötande patienten fått på mottagningen. I ett skriftligt svar beklagas bemötandet och vårdgivaren uppger att de tar till sig av synpunkterna. I ytterligare ett liknande klagomål framkommer att en patient skickats hem flera gånger från akutmottagningen utan att närstående informerats vilket de upplever som mycket bekymrande eftersom patienten inte klarar sig själv. Av det klagomålet framkommer också om att patienten skickades till fel boende och inte till det korttidsboende där han vid tidpunkten var hemmahörande.

En närstående till en patient som står i kö för en ryggoperation och fått veta att väntetiden är tre år tycker att det är fruktansvärt att bevittna den smärta som patienten lever med dagligen. Hon uttrycker att hon känner sig maktlös.

En kvinna uppger att hennes närstående inte är en person som söker vård i onödan och hon är därför orolig för att de besked patienten fått från vårdcentralen, om att allt ser bra ut, inte stämmer. Hon uppger att hon aldrig sett patienten så här påverkad av sitt hälsotillstånd och vet att patienten inte vill söka vård akut eftersom han tidigare skickats hem med samma svar om att allt är bra. Situationen skapar stor oro hos henne som står vid sidan om.

Det förekommer även klagomål som gäller omvårdnaden av patienter i livets slutskede. En närstående till en kvinna i 90-årsåldern som avlidit berättar:

*”Hon spenderade hela sin sista dag i livet på en brits, liggande i sin egen spyta, avföring och urin. Med tanke på hennes ålder och bedömningen att ingenting fanns att göra hade hon tidigare kunnat flyttas från akutmottagningen till en avdelning där hon kunde få lugnande läkemedel och omsorg av personal som inte behöver prioritera patienter som behöver läkarvård.”*

#### **5.1.4 Att stå vid sidan om vid psykisk ohälsa**

Det förekommer flera klagomål som gäller patienter med psykisk ohälsa där närstående berättar att de känner sig hjälplösa. Ett sådant klagomål kommer från en närstående till en patient som uppges vara suicidal och där patienten i kontakt med psykiatrin enligt närstående blev hemskickad med antidepressiva läkemedel och sömnläkemedel. Det förekommer också uttryck för maktlöshet från närstående i samband med att patienter avlidit till följd av suicid. En närstående till en patient som vårdats efter ett suicidförsök ifrågasätter hur patienten kunde skrivas ut och skickas hem utan sjukskrivning samt utan att hennes närmast anhörige informerats om

händelsen. Den närstående ifrågasätter om patienten och hennes närmast anhörige verkligen fått den vård, stöd och omsorg som de behövt i samband med händelsen. I ett svar från vården framgår vilket stöd som erbjudits patienten samt vilka remisser för vidare vård som skickats. Det framgår också att patienten i kontakt med vårdgivaren själv gett uttryck för att hennes närmast anhörige inte skulle kontaktas och att vårdgivaren inte bedömt att det funnits någon grund för att bryta den sekretessen.

Det förekommer att närstående har synpunkter på den läkemedelsbehandling som patienterna får och att de uttrycker oro för att läkemedlen gör att patienterna mår sämre. I ett fall gällande en patient som enligt närstående inte får uppföljning av sin adhd-medicinering uppges detta påverka både patienten och närstående när patienten står utan läkemedel och drabbas av oro, rastlöshet och sömnproblem. Även närstående till patienter med missbruksproblematik berättar om bristande samordning och upplevelsen av bristande behandling vilket de uppger får konsekvenser både för patienten och dennes omgivning.

## 5.2 Berättelser från närstående till barn

Det förekommer ett antal klagomål från närstående till barn med psykisk ohälsa. Ett sådant klagomål gäller tillgänglighet till vården där barnets vårdnadshavare berättar att patienten väntat över ett år på att få komma till den psykiatriska specialistvården. Enligt vårdnadshavaren får de besked att anledningen till att hjälpen blir uppskjuten är att det kommer andra, mer allvarliga fall, som behöver gå före.

*”Det får inte gå till så här i vården, framför allt inte när det handlar om ett barn, och jag vill anmäla detta vidare för att det inte ska kunna hända fler familjer i framtiden.”*

Det finns fler vårdnadshavare som uppger att vården av deras barn med psykisk ohälsa fördröjs och menar att tillgängligheten till specialistvården brister. En förälder till ett barn med depression och uttalade suicidtankar har fått besked om att det är sex månaders väntetid för en samtalskontakt till barnet.

*”Jag är uppriktigt förbannad och ledsen för mitt barns del. Vi stångar oss redan fram som det är och jag gör allt i min makt för att underlätta för henne i hennes vardag. Men orken och energin sinar även för ens egen del eftersom allt fokus och tid läggs på att försöka få barnet att må bra igen.”*

Liknande klagomål förekommer från föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En mamma berättar att de under väntan på utredning påverkas mycket som familj eftersom barnet är utåtagerande, aggressivt och gränslöst med stora problem i kontakten med skolan som konsekvens. Ytterligare en förälder har en liknande berättelse där barnets utbrott hemma påverkar syskonen negativt medan de väntar på vård.

Ett barn med autism och som äter selektivt har nyligen börjat skolan och behöver ett intyg från vården för att få specialkost i skolan. Mamman berättar att de väntat flera månader på intyget men att ingenting händer och att det påverkar hela familjen. Klagomålet gäller även väntan på andra insatser från samma vårdenhet.

En mamma till en ung flicka som fått sin första menstruation väldigt tidigt som sökt vård på vårdcentralen, för att barnet mår dåligt och behöver stöd, uppger att de nekats det. De hänvisades i stället till skolsköterskan som hänvisade tillbaka dem till vårdcentralen igen. Enligt mamman ska personal på vårdcentralen ha svarat att det finns många andra som mår mer psykiskt dåligt än flickan och behöver mer hjälp än hon behöver.

### **5.2.1 Upplevelsen av bristande bemötande vid vårdsökande**

En vårdnadshavare som varit hos en logoped med barnet berättar att besöket kändes oerhört sorgligt och att de kände sig kritiserade under mötet.

Vårdshavaren menar att logopeden förutom att kalla barnet vid fel namn också ställde flera olika diagnoser under samtalet som redan i samma möte ändrades. Vårdnadshavaren upplevde stor oro i onödan eftersom logopeden sedan inte höll fast vid diagnoserna hon satt.

En förälder som kontaktat vårdcentralen gällande sitt barn fick först en akut läkartid för att undersöka om barnet hade halsfluss. Innan de hann åka till vårdenheten återkom vårdcentralens läkare via telefon och bedömde att ärendet inte var akut. Föräldern är kritisk till bedömningen och läkarens bemötande.

*”Läkare har sin kompetens men jag undrar om man kan ta ställning via telefon utan att ens träffa den vårdsökande. Det har hänt allt oftare på sistone. Föräldrar känner sina barn bäst och vet oftast när det är dags att söka vård.”*

En mamma som fått penicillin utskrivet till sin ettåring för öroninflammation upplever att hon blev ifrågasatt på Apoteket när hon

skulle hämta ut läkemedlet eftersom barnet inte hade feber eller ont i öronen. När mamman återvände till vårdcentralen för att höra sig för kring ordinationen upplever hon att hon blev dåligt bemött av den behandlande läkaren trots att hon bara undrade vad som gällde.

*”Jag får inte ens ett hej utan hon kallar in mig och frågar vad det är för problem och vad jag vill att hon ska göra. Hon ifrågasätter vad jag gör där och säger att hon har andra patienter och inte tid för detta.”*

En annan förälder ger uttryck för den oro hon upplever som mamma när barnet som är sjukt hänvisas mellan olika vårdenheter som exempelvis akutmottagningen och vårdcentralen innan barnet slutligen provtas och får vård.

## 6 Förbättringsförslag

Det har i samband med flera klagomål inkommit förbättringsförslag från patienter och närstående.

En mamma till ett barn med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning berättar i kontakt med Patientnämnden Skåne att barnet snart fyller 13 år vilket gör att mamman känner oro för att inte kunna hålla koll på tider och läkemedel i patientens journal via 1177. Mamman föreslår att åldersgränsen ska justeras och informeras då om att det redan finns en blankett för ansökan om förlängd åtkomst av journalinformation<sup>4</sup>. Blanketten avser förlängning till och med 15 år men mamman föreslår att det ska finnas möjlighet att förlänga fram tills barnet är myndigt.

En pappa till en treåring fick veta att patienten behövde operera in rör i öronen. Samtidigt fick han information om att det var lång väntetid till operationen. Efter fyra månader förlängdes väntetiden ytterligare och pappan tog själv reda på att barnet kunde opereras i en annan region med kortare väntetid. Pappan uppger att han känner sig orolig och rädd eftersom det är hans barn det handlar om samt önskar att det funnits mer information om vilka rättigheter eller alternativ det finns till vård på annan ort samt hur det fungerar rent praktiskt.

En närstående till en patient som vårdats för cancersjukdom har ett förbättringsförslag som handlar om att information om behandlingen bör ges

---

<sup>4</sup> [blankett-direktåtkomst-13-15 \(1177.se\)](#)

separat från behandlingstillfället så att patienten har möjlighet att tänka över hur den vill göra utan att känna en press att genomgå den behandling det då redan förbereds inför. Närstående tycker också att uppföljning och utvärdering av behandlingar bör involvera närstående.

En kvinna som är ensamstående förälder berättar att hon önskar prioriteras för operation som kan planeras in eftersom hon har ett barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Hon uppger att hon är orolig för att behöva söka vård akut och med kort varsel behöva lämna sitt barn. Vården har svarat kvinnan att de ska undersöka vilka möjligheter hon har till planerad operation och återkomma till henne.

En patient berättar att han sett information på hemsidan och på lappar i entrén att en närstående skulle få följa med in på akutmottagningen men fick annan information på plats av personal om att så inte var fallet. Det ledde till att patientens fru fick vända i dörren. När vårdbesöket drog ut på tiden flera timmar uppger patienten att hans fru blev hemskt orolig. Patienten önskar att informationen på hemsida och anslag ska överensstämma med personalens muntliga information.

## 7 Det här har klagomålen lett till

Klagomålen från närstående och patienter har i flera fall lett till samtal med närstående om händelserna. Det har förts samtal med enskilda medarbetare, bland annat om bemötandefrågor. I ett fall kommer enheten tillsammans med HR och hela personalgruppen att gå igenom klagomålet under kommande utbildningsdagar för att liknande händelser inte ska uppstå.

En förälder till ett barn som behövde opereras berättar om bristande information kring operationen som flyttats framåt flera gånger under vårdtiden. Enligt föräldern hölls barnet fastande i väntan på operation vilket beskrivs som problematiskt eftersom de inte kunde få en prognos kring när operationen skulle bli av. I ett skriftligt svar från vårdgivaren framgår att handläggningen av barnets operation samt kommunikationen med vårdnadshavare och patient inte skett tillfredsställande. Verksamheten kommer att använda klagomålet internt för samtal i personalgruppen för att förhindra att det händer igen. Det finns även ett liknande klagomål där en närstående till en patient i 80-årsåldern som väntar på operation hållits fastande längre än de informerats om, eftersom operationen hela tiden skjuts

upp. Närstående beskriver hur en äldre patient med diabetes och demens fått fasta i åtta dagar i väntan på amputation.

En mamma till en pojke med Downs syndrom har klagat på det bemötande och den behandling de fick i samband med att pojken behövde vård. Mamman som upplever att hon inte blev lyssnad till berättar att situationen skapat stor oro hos sonen men också hos henne som förälder. I ett skriftligt svar från vårdgivaren framgår att vårdenheten anser att de från början borde gjort en tydlig plan som de kunnat kommunicera med modern för att hon skulle känna sig trygg. Moderns berättelse uppges ha lett till ett fortsatt arbete i många led kring hur vårdenheten ska kunna undvika att detta upprepas både för patienten och andra i liknande situation.

## 8 Analys

I det här urvalet av klagomål har närstående eller patienter gett uttryck för ett närståendeperspektiv i kontakt med Patientnämnden Skåne. Det betyder inte att det i samband med andra klagomål inte funnits detta perspektiv, men det har i det här urvalet av klagomål nämnts uttryckligen. Enligt Socialstyrelsen ger var sjätte person i Sverige vård eller stöd till någon de står nära på grund av sjukdom, hög ålder eller funktionsnedsättning<sup>5</sup>. Det vanligaste är att anhöriga ger vård eller stöd till en förälder. Var femte anhörig ger främst vård eller stöd till en partner och ungefär lika många till sina barn. Socialstyrelsen har i november 2023 presenterat ett kunskapsstöd<sup>6</sup> med utgångspunkt i regeringens nationella anhörigstrategi som ska hjälpa till att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det innebär att familjen eller andra personer som är viktiga för den enskilde respekteras och synliggörs och i den mån det är möjligt görs delaktiga i vården och omsorgen. I urvalet av klagomål i den här analysen berättar närstående om när de upplever att vården brustit i detta.

Flera närstående uttrycker att brist på information skapat stor oro hos dem, exempelvis när vårdbesök eller operationer drar ut på tiden. De hade önskat mer information om vad som pågår eller hur det går för patienten eftersom de själva inte får eller kan närvara. Det handlar också om att de som närstående känner att de är i vägen, upplever att de blir dåligt bemötta eller att de känner att de får ta ett stort ansvar för att patienten ska få vård och få

---

<sup>5</sup> [Socialstyrelsen: Anhöriga behöver bättre stöd - Socialstyrelsen](#)

<sup>6</sup> [Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten \(socialstyrelsen.se\)](#)



tillgång till rätt vård. I kunskapsstödet lyfts det fram att samverkan och samordning mellan olika vård- och omsorgsaktörer måste fungera för att anhöriga inte ska behöva ha en koordinerande roll. Något som flera som klagat ger uttryck för att de behöver ha. Ett antal klagomål som omfattas av den här analysen handlar om kommunal hälso- och sjukvård. De har Patientnämnden Skåne uppmärksammat i en tidigare analys under 2024<sup>7</sup> vilken också på flera sätt lyfter fram närståendes perspektiv.

Ett par patienter eller närstående har gett uttryck för att de saknar möjligheten för någon annan att formellt föra patientens talan gentemot sjukvården. Någon ger uttryck för att de saknar en blankett för fullmakt för detta. I patientlagens femte kapitel och tredje paragraf står att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta<sup>8</sup>. Av patientlagens fjärde kapitel framgår att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras. Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke, om inte annat följer av lag. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt tredje kapitlet i patientlagen. Något lagstöd för att ge en annan person makten att föra en patients talan gentemot vården finns inte, undantaget om en patient har en ställföreträdare som exempelvis en vårdnadshavare. Det är enbart patienten som kan samtycka till vård och behandling och det går inte att genom en blankett ge någon annan den beslutanderätten. Andra begrepp som finns och som en del har hänvisat till i kontakt med Patientnämnden Skåne är framtidsfullmakt eller hävande av sekretess genom fullmakt. En framtidsfullmakt omfattar dock inte hälso- och sjukvård<sup>9</sup>. En patient kan däremot genom fullmakt häva sin sekretess till förmån för exempelvis en närstående. Hävande av sekretess genom fullmakt omfattar tillgång till sekretessbelagda uppgifter gällande patienten, men ger inte närstående möjlighet att ta beslut om vården för patientens räkning. Det finns också något exempel bland klagomålen där närstående klagat på att de inte blivit informerade av vården men där patientens vilja har varit att de inte ska få information. Patientens autonomi står över närståendes önskemål vilket ibland kan vara svårt för närstående att förstå eller acceptera.

Vården har enligt hälso- och sjukvårdslagen ett ansvar att förebygga sjukdomar och skador samt ohälsa<sup>10</sup>. I detta ingår enligt Socialstyrelsen att

---

<sup>7</sup> [Flera fall och svårläkta sår - Region Skåne \(skane.se\)](#)

<sup>8</sup> [Patientlag \(2014:821\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

<sup>9</sup> [Lag \(2017:310\) om framtidsfullmakter | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

<sup>10</sup> [Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten \(socialstyrelsen.se\)](#)

arbeta hälsofrämjande och att identifiera personer eller grupper som riskerar att drabbas av ohälsa, vilket forskning visat att många anhöriga riskerar att göra. Enligt Socialstyrelsen är det därför viktigt för hälso- och sjukvården att identifiera anhöriga och uppmärksamma deras situation och behov.

Det bekräftas av Camilla Nyman som är ordförande för föreningen Anhörig i Malmö, som är en del av Anhörigas Riksförbund. I Skåne har de sju lokalföreningar och föreningen i Malmö som startades 2020 har cirka 80 medlemmar.

- Det är också de anhöriga som blir drabbade när någon blir sjuk. Som anhörig gör man ofta en stor del av arbetet gällande patienten. Vi som förening arbetar för att stödja de anhöriga så att de ska kunna orka stödja de som är sjuka, säger Camilla Nyman.

Hon har själv erfarenhet som närstående till en förälder med demenssjukdom och en person med psykisk ohälsa.

- Jag fixar det mesta, exempelvis kring sjukskrivning och allt annat administrativt eftersom den som är sjuk inte klarar av det. Alla har inte anhöriga som orkar eller kan det. Du måste vara frisk för att orka vara sjuk och man måste vara stark som anhörig.

Hon förklarar att det var därför hon valde att vara med och starta lokalföreningen i Malmö.

- Jag vet att alla inte har samma nätverk eller möjligheter som jag har och där ser jag en risk, säger hon.

Camilla Nyman berättar att föreningen Anhörig i Malmö redan har etablerade kontaktvägar och god samverkan med kommunen men ser att samarbetet med Region Skåne kan utvecklas ytterligare framöver.

I Socialstyrelsens kunskapsstöd lyfts anhöriga till barn med funktionsnedsättningar fram som en grupp som i många fall behöver ta ett stort ansvar för samordningen av patientens vård<sup>11</sup>. Flera föräldrar med barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar återfinns som klagande i urvalet och det gäller också föräldrar till barn med psykisk ohälsa. Där är det i flera fall tillgängligheten till vård och väntan på utredning eller behandling som föräldrarna beskriver kan skapa en ohållbar situation i en del familjer. Det stämmer överens med den bild som Socialstyrelsen fått i

---

<sup>11</sup> [Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se)

dialogmöten med professionsföreträdare från vården och omsorgen där det framgått hur ojämnt anhörigperspektivet beaktas i olika verksamheter. Exempel på områden som lyftes där anhörigperspektivet och samhällets stöd brister är vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Den generella bilden som enligt Socialstyrelsen förmedlades i dialogmötena är att det finns stora brister när det gäller anhörigperspektivet inom regionernas verksamhet medan kommunerna har kommit längre<sup>12</sup>.

Linda Welin är verksamhetschef för barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne. Att det förekommer klagomål från närstående till barn med psykisk ohälsa eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, som beskriver påverkan på hela familjens situation, är hon väl insatt i.

- Barnens situation består ofta av många olika delar som påverkar varandra. Det handlar om samexisterande tillstånd som påverkar hur det fungerar i skolan, som familjernas socioekonomiska situation och kompisrelationerna exempelvis.

Hon berättar att verksamheten arbetar mycket genom föräldrarna för att hjälpa barnen.

- Vi hjälper till exempel till med att utbilda föräldrar i olika strategier och förhållningssätt. Vi ser utifrån de mätverktyg vi har när vi följer upp våra insatser att många föräldrar känner sig hjälpta av dessa insatser och att de fått stöd vilket i sin tur kan påverka att barnen mår bättre.

Linda Welin beskriver att barn- och ungdomspsykiatri har drygt 28 500 barn inskrivna i verksamheten och att antalet ökat genom åren.

- Vi har arbetat jättemycket med att få resurserna att räcka till i relation till behoven. Vi arbetar dels på nya sätt för att lära oss hur vi kan möta upp de förväntningar som vårdnadshavare, patienter, skolor och andra aktörer har på vår verksamhet och har sett att det ibland finns förväntningar som vi inte kan leva upp till eller som inte ryms inom uppdraget, förklarar hon.

Hon berättar också om införande av Bup Online som är en webbtjänst med fakta, råd, självhjälp och kontaktvägar. Det är alltid öppet för alla, som en del i att öka tillgängligheten, inte bara för de som redan är patienter inom verksamheten utan även övriga.

---

<sup>12</sup> [Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se)

Linda Welin berättar också om ett nytt arbetssätt för att ge snabbare hjälp och inte villkora den utifrån utredning och diagnos, för barn med problem kring koncentration, uppmärksamhet och andra symptom som kan vara adhd. Det har implementerats och införts sedan sommaren 2023.

- Vi får kontakt med ca 14 000 nya barn i verksamheten varje år och nästan hälften rör frågeställningar kring adhd. Omställningen utifrån det nya vård- och insatsprogrammet handlar att erbjuda stegvisa insatser utan att barnet nödvändigtvis behöver få en diagnos först. Vi undersöker vilken vårdnivå som kan hjälpa till med vad för att ge snabbare hjälp och ökad funktion för barnet.

Linda Welin ser trots de utvecklingsarbeten som pågår att det finns utrymme för förbättringar.

- Vi skulle kunna bli bättre på att beskriva vad vi gör och varför vi gör som vi gör. Att vara mer tydliga och förklarande skulle vi vinna mycket på tror jag. Lika personcentrerad som vi är i behandlingen behöver vi vara i den information vi ger eller vid kommunikationen kring de bedömningar vi gör, förklarar hon.

Flera av förbättringsförslagen som inkommit i samband med klagomålen i det här urvalet handlar om önskemål om mer information och möjlighet till delaktighet för närstående. Trots att berättelserna är få i relation till Region Skånes hela vårdproduktion bär de på information som de klagande har kring vad de upplevt i sin kontakt med hälso- och sjukvården. Det gör att berättelserna har möjlighet att bidra till kvalitetsutveckling för fler om de används i förbättringsarbetet.