

Kommunala fall

En analys av inkomna klagomål under 2024
gällande kommunal hälso- och sjukvård.

Malin Sturesson
Elina Hægervik
Patientnämnden Skåne
2025:02



Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
1 Inledning	4
2 Syfte och urval.....	4
3 Urvalet i siffror.....	5
4 Det här berättar närstående och patienter	10
4.1 Klagomål gällande bedömningar eller behandling	10
4.2 Fall.....	12
4.3 Kommunikation med patienter och närstående	15
4.4 Bristande omvårdnad	17
4.5 Läkemedelshantering	18
4.6 Oro för säkerhet	19
5 Klagomål har lett till förbättringar.....	20
6 Analys	21

Sammanfattning

Antalet klagomål som inkommit gällande den kommunala hälso- och sjukvården har ökat med drygt 25 procent 2024 jämfört med föregående år, från 104 klagomål till 131.

Flera närstående som har kontaktat Patientnämnden Skåne med klagomål berättar att de försökt ta upp problemen med kommunen tidigare men att de tycker att det är svårt att få kontakt eller gehör för sina synpunkter.

En del som kontaktat Patientnämnden Skåne klagar på att det har varit svårt att få bedömning av sjuksköterska för patienter. Det har handlat både om patienter som bor på boende och som har hemsjukvård.

Det förekommer flera klagomål efter att patienter fått skador efter fall på boenden. Flera patienter har sedan avlidit till följd av fallet. De närståendes berättelser handlar ofta om en oro för att personalen inte har tillräcklig uppsikt över de boende eller att det inte görs tillräcklig fallprevention. Det förekommer också att det saknas fallrapporter efter händelser, eller att patienter fått ligga länge och vänta på hjälp.

Flera närstående har reagerat på bristande omvårdnad inom den kommunala hälso- och sjukvården, både på boenden och av hemtjänsten. De berättar om äldre som fått sitta på toaletten en längre tid och att ingen kommit till dem trots att de larmat, att de inte får hjälp med dusch eller toalett enligt riktlinjer, undernäring, trycksår, inkontinensskydd som inte byts samt att patients munhälsa inte tas om hand. Ett par klagomål handlar om att personal inte svarar på larm under lång tid vilket skapar oro hos både patienter och närstående.

Även klagomål på bristande läkemedelshantering, information, delaktighet och bemötande förekommer i urvalet. En del klagomål har lett till utredningar och förbättringar i kommunerna.

1 Inledning

Den kommunala hälso- och sjukvården omfattar hemsjukvård, rehabilitering, hjälpmedel samt vård av personer på vård- och omsorgsboenden. Även boende med särskild service, dagverksamhet, servicebostad samt ibland vård för personer som har personlig assistans eller personer som får hjälp via socialpsykiatrin omfattas.

Patientnämnden Skåne som på uppdrag av de skånska kommunerna tar emot klagomål eller synpunkter på den kommunala hälso- och sjukvården, ser fortsatt att det inkommer relativt få klagomål inom området. Även om antalet ökat 2024 jämfört med föregående år. Patientnämnden Skåne har under 2024 informerat på sjuksköterskeutbildningar vid Skånes lärosäten om sitt uppdrag. Förvaltningen har också varit med på Seniormässan 2024 för att nå målgruppen äldre med information. Förvaltningschefen har även besökt några omsorgsnämnder i kommuner för att informera om Patientnämnden Skånes uppdrag.

2 Syfte och urval

Patientnämnden ska enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹ bland annat stödja och hjälpa patienter inom den hälso- och sjukvård som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommunerna. Patientnämnden ska också stödja patienter gällande den allmänna omvårdnad, enligt socialtjänstlagen, som ges i samband med hälso- och sjukvård. Patientnämndens uppdrag är vidare att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården genom att hjälpa patienter så att de har den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i vården.

Patientnämnden ska också främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal, hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet samt

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården | Sveriges riksdag

rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare.

Syftet med analysen av inkomna klagomål är att visa vad patienter eller deras närstående har upplevt i kontakt med den kommunala hälso- och sjukvården. Klagomålen kan användas för kvalitetsutveckling och förbättringsarbete. För att följa utvecklingen gör Patientnämnden Skåne årliga uppföljningar. De tidigare rapporterna *Flera fall och svårålkta sår gällande 2023* och *Det mesta borde vara bra om nästan ingen klagar från 2022* finns på Patientnämndens webbplats².

Urvalet i den här rapporten består av 131 klagomål som inkommit under 2024 gällande kommunal hälso- och sjukvård.

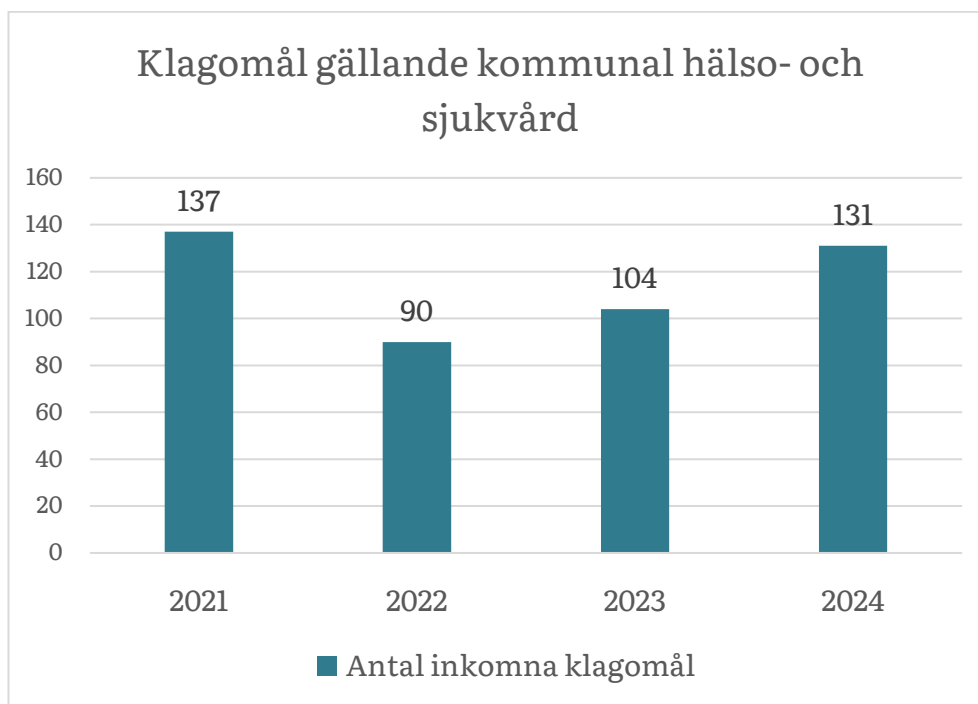
3 Urvalet i siffror

Antalet klagomål som inkommit gällande den kommunala hälso- och sjukvården har ökat med drygt 25 procent 2024 jämfört med föregående år, från 104 klagomål till 131.

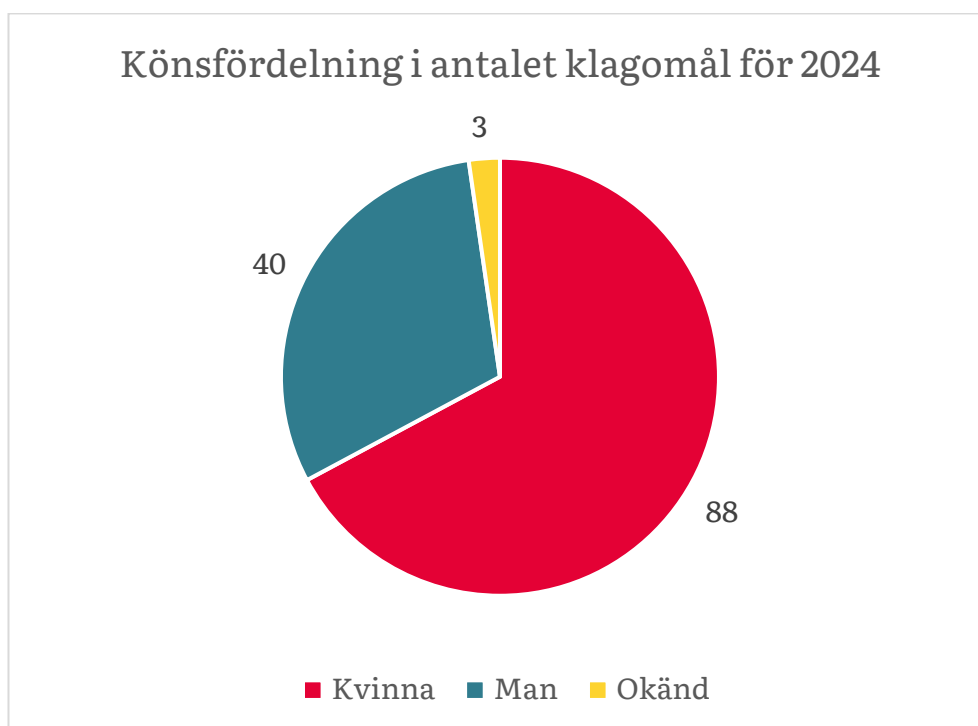
Det är fler klagomål under 2024 i urvalet som rör kvinnors vård jämfört med mäns vård och så ser det ut generellt avseende de klagomål som inkommer till Patientnämnden Skåne.

Flest klagomål i urvalet handlar om kategorierna *vård och behandling* följt av *kommunikation*.

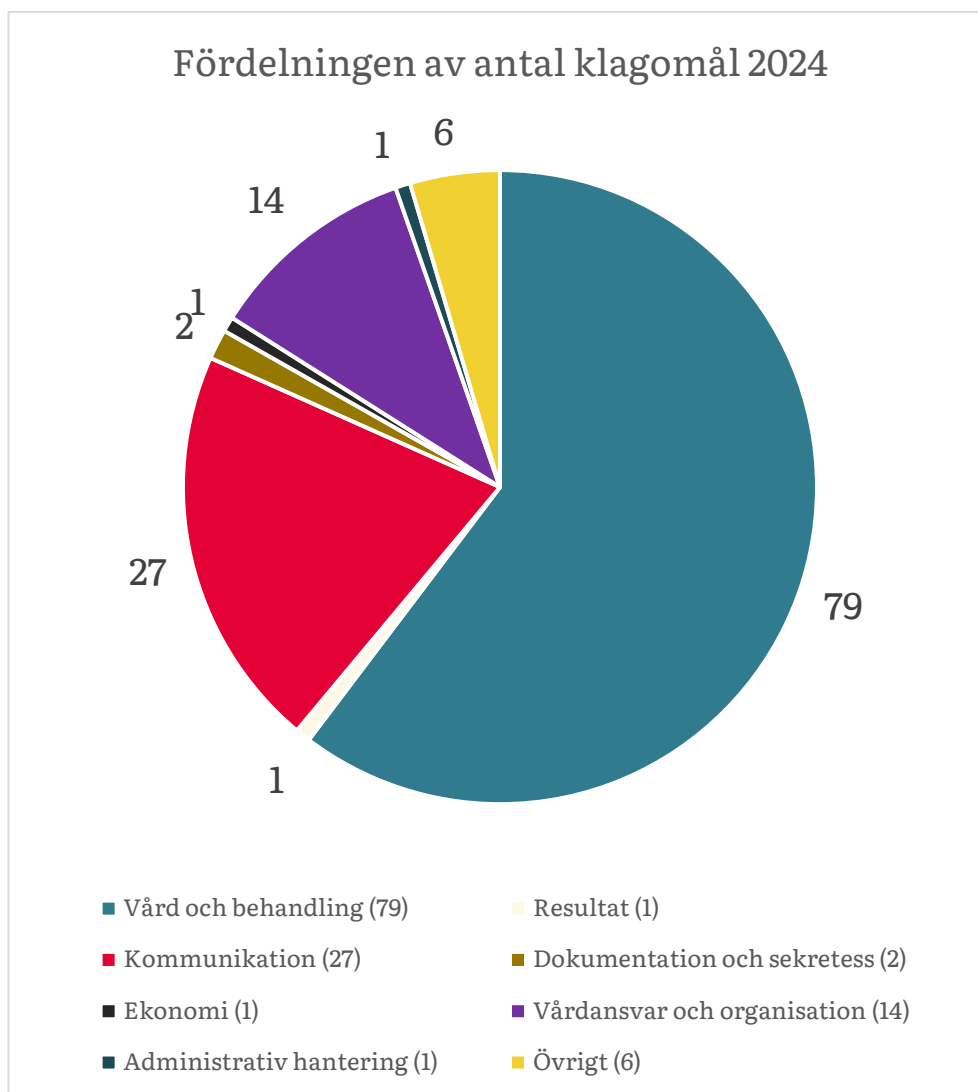
² [Patientnämnden Skåne - Region Skåne](#)



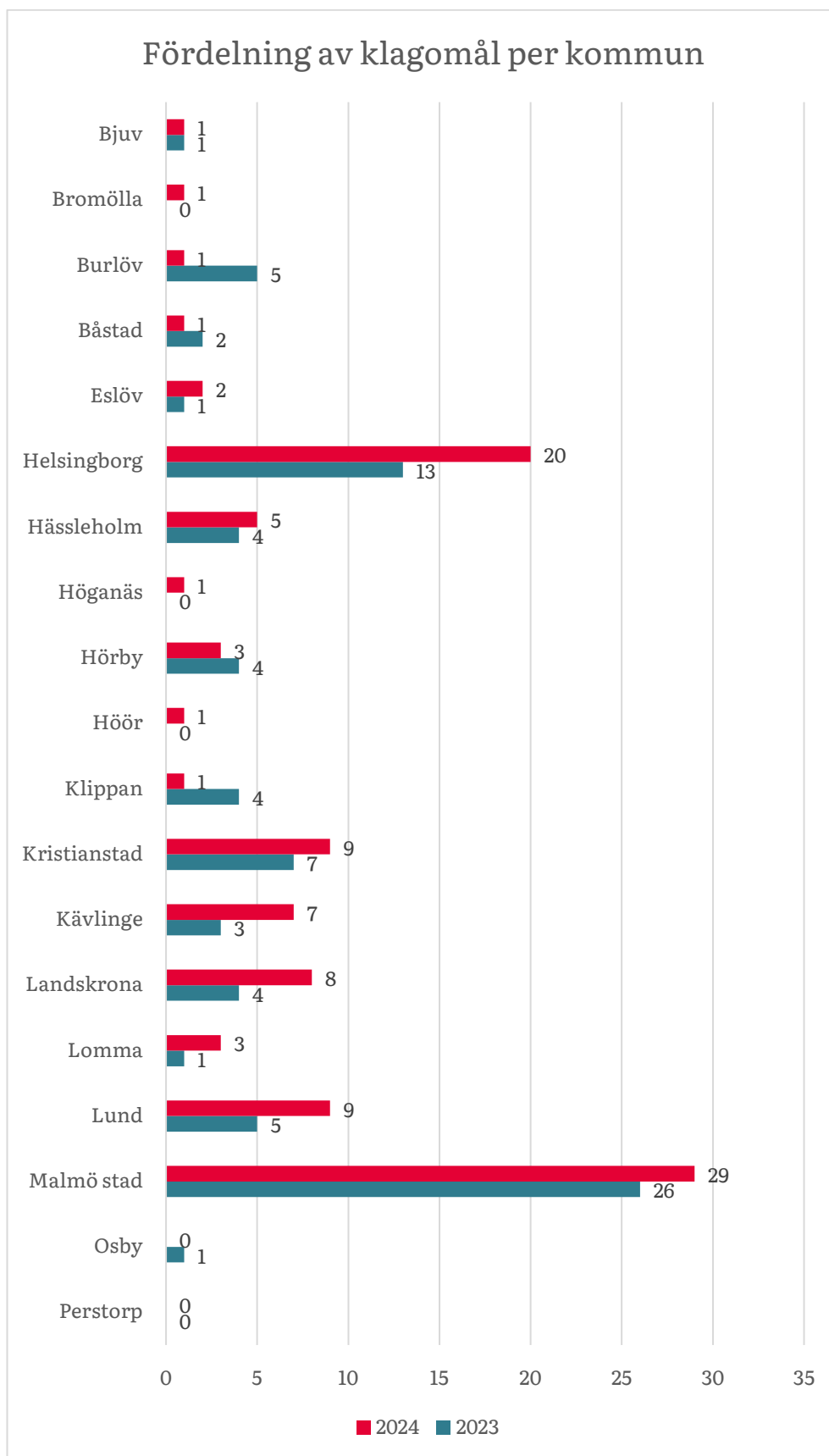
Figur 1 Klagomålen på kommunal hälso- och sjukvård i Skåne som inkommit till Patientnämnden Skåne ökar mellan 2023 och 2024.



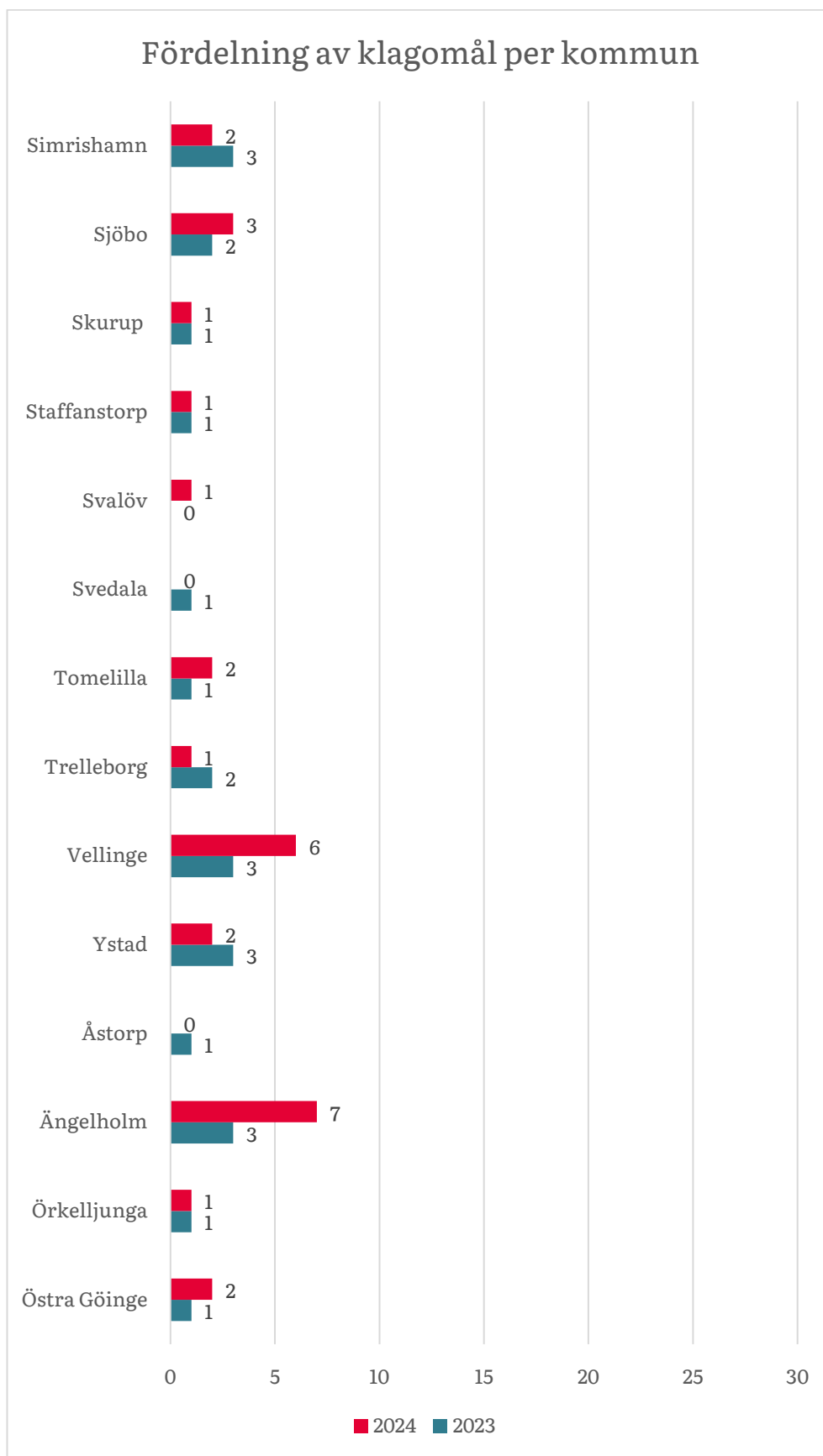
Figur 2 Fördelningen mellan kvinnor, män och personer med okänt kön bland de inkomna klagomålen för 2024.



Figur 3 Fördelning av antalet klagomål uppdelat i kategorier för 2024 där flest handlar om vård och behandling följt av kommunikation.



Figur 4 Fördelning av antal klagomål per kommun.



Figur 5 Fördelning av antal klagomål per kommun.

4 Det här berättar närstående och patienter

En del klagomål handlar om bristande samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården och den regionala. Det kan handla om bristande dokumentation som har försvårat samverkan mellan olika aktörer, där närstående uppger att det skapat oro hos patienten. Det förekommer även ett klagomål där oklar ansvarsfördelning mellan kommun och region ställer till det för patienten inför en operation.

Flera närstående som har kontaktat Patientnämnden Skåne med klagomål berättar att de försökt ta upp problemen med kommunen tidigare men att de tycker att det är svårt att få kontakt eller gehör för sina synpunkter.

En närstående som vill vara anonym med sitt klagomål berättar varför:

”Anledningen att jag vill vara anonym är att de få gånger jag har haft synpunkter på hur min mamma bemöttes av personalen blev det sura miner och vresiga svar från personal, man liksom straffades.”

En patient berättar om samma upplevelse efter att ha lämnat klagomål till kommunen gällande en sjuksköterska. Patienten upplevde att hans fru nekades hjälpmedel som straff för att han inte längre ville ha sjuksköterskans hjälp med vissa insatser.

4.1 Klagomål gällande bedömningar eller behandling

Flera närstående som kontaktat Patientnämnden Skåne klagar på att det har varit svårt att få bedömning av sjuksköterska för patienter. Det har handlat både om patienter som bor på boende och som har hemsjukvård. En närstående berättar att hon sökt hemsjukvården och hemtjänsten upprepade gånger i flera veckor innan hon till slut

fick tag på enhetschefen som ordnade så att en sjuksköterska gjorde en bedömning av patientens försämrade tillstånd.

”Jag anser att hemsjukvården vanvårdar min pappa och att han plågas genom att inte få den omsorg som han är berättigad till.”

En annan närstående uppger att de upplevt en försämring i patientens mående men att de fick ligga på för att få ett hembesök till den sjuka patienten. När sjuksköterskan väl varit på besök hade hon återrapporterat till närstående att allt var bra, ingenting var avvikande och ska ha sagt att äldre ibland överdriver sina symptom för anhöriga. Dagen efter behövde patienten akut sjukvård.

Flera klagomål handlar om att närstående i efterhand, när det visat sig att patienter drabbats av allvarliga sjukdomstillstånd, ifrågasätter sjuksköterskors bedömningar av patienterna.

En närstående som berättar att hen vid flera tillfällen påtalat för personalen på boendet att patientens mående försämrats klagar på bristande bedömning av patientens tillstånd, och att deras oro ignorerats. Närstående larmade till slut själv ambulans och på sjukhuset visade det sig patienten hade blodproppar i ben och lungor samt trycksår. Patienten har senare avlidit. I ett svar från vårdgivaren beklagas patientens bortgång och det redogörs för det medicinska förloppet. De menar att de bedömningar och insatser som gjorts är korrekta.

Ett klagomål som gäller vården av en palliativ patient handlar om en läkares bedömning att avbryta den palliativa vården för att patienten kunde dricka vatten. Närstående klagar på att de inte involverades i det beslutet. Bristen på lugnande läkemedel skapade stor dödsångest hos patienten. De närstående fick larma annan vårdpersonal som inledde den palliativa behandlingen igen. Närstående anser att läkaren har brutit i sitt omdöme och att patientens sista tid i livet blev ovärdig och ångestfylld.

En närstående klagar på en bedömning som gjorts gällande en patient som sedan tidigare har diagnosticerats med flera olika sjukdomar, och med anledning av dessa har förlorat förmågan att kommunicera och att förflytta sig. Patienten har blivit beviljad assistans i hemmet men har fått avslag på punktinsatser enligt hälso-och sjukvårdslagen. Den närstående har reagerat på att det har beslutats att patienten inte kan få denna punktinsats i hemmet, utan ska ta sig till sin vårdcentral för åtgärd. Endast om patienten inte mår bra när det är dags för besök på vårdcentralen kan patienten eventuellt få hjälp med ett hembesök vid ett senare tillfälle, vilket närstående menar skapar svårigheter för patienten.

Närstående till en kvinna som fått problem att svälja, uppger att de fick påtala detta flera gånger. Trots det menar närstående att det inte räckte för att patienten skulle få rätt bedömning. Det dröjde innan patienten fick sin cancerdiagnos och närstående menar att om den hade upptäckts tidigare kanske de hade fått mer tid tillsammans med patienten som avlidit. Närstående menar att man brustit i sin bedömning både från kommunens och vårdcentralens sida. Kommunen har inlett en internutredning gällande klagomålet och resultatet av den ska kommuniceras till närstående.

En närstående till en patient på ett särskilt boende som drabbades av klåda och fick klådstillande läkemedel utskrivet, men som inte hjälpte, klagar på att diagnosen skabb först ställdes sex månader senare när patienten flyttat till ett annat boende.

4.2 Fall

Det förekommer flera klagomål efter att patienter fått skador efter fall på boenden. Flera patienter har avlidit till följd av fallen. De närståendes berättelser handlar ofta om en oro för att personalen inte har tillräcklig uppsikt över de boende eller att det inte görs tillräcklig fallprevention. Det förekommer också att det saknas fallrapporter efter händelser, eller att patienter fått ligga länge och vänta på hjälp.

En patient som fallit under natten hittades först på morgonen av personalen, och fick då åka ambulans till akutmottagningen. Där konstaterades flera frakturer och patienten hade en kroppstemperatur på trettiofire grader. Händelsen uppges ha orsakat stort lidande för patienten.

En patient som råkat ut för en fallolycka i sin lägenhet fick hjälp av personal från hemtjänsten att larma ambulans, men enligt närstående stannade personalen inte kvar hos henne. De ska ha låst dörren till lägenheten och lämnat kvinnan ensam. Patienten lyckades tillkalla närstående. När de kom till platsen stod det en personal i lägenheten som var okänd för de närstående, men som kom från sjukvården. På sjukhuset konstaterades att patienten hade brutit lårbenshalsen och att patienten var i ett sådant tillstånd att patientens liv inte gick att rädda. Närstående är mycket kritisk till kommunens agerande.

En annan närstående berättar att de efter att ha lämnat patienten på boendet efter en trevlig utflykt, blev uppringda av vårdpersonal som berättade att patienten fallit vid sängen. De fick besked om att han mådde bra. Samma natt fick närstående ett nytt samtal där det förklarades att patienten var vaken men inte kunde kommunicera.

”Det som möter oss är vår pappa med blåmärke i ansiktet, blåaktigt svullet öga och missfärgningar i huvudet. Detta tillsammans med blodrester i öron, näsa, håret och i ansiktet. Då har ändå en ur nattpersonalen försökt torka bort en del.”

Patienten somnade sedan och vaknade inte mer. Närstående menar att fallet lett till patientens död.

En patient som vid flera tillfällen glidit ur sin rullstol och skadat sig, har också drabbats av ett allvarligt trycksår. Han hade länge klagat över smärta från såret men närstående upplever inte att rätt åtgärder satts in för att hjälpa honom.

”Pappa har ju förstås jätteont men han är en tålig gammal man som aldrig klagar.”

Närstående är bland annat kritiska till att vändschema saknades när patienten var sängliggande.

I en del klagomål gällande fall framgår att närstående känner frustration över att patienter fallit, trots att personal varit medvetna om den stora risken för det.

En patient som hade svårigheter att klara sig i hemmet fick plats på ett korttidsboende då patienten var svag och ramlade väldigt lätt. Efter bara någon dag föll patienten på boendet och fick åka ambulans till sjukhuset på grund av huvudskada. Närstående fick inte information om att patienten blivit inlagd på sjukhuset från boendet förrän dagen efter och var frågande till varför man inte hade larm eller vak hos patienten då man visste att fallrisken var stor. Svaret från sjuksköterska var att det inte fanns tillräckligt med larm, att de behövde prioritera samt att det inte fanns tillräckligt med personal. Närstående önskar att enheten ser över sina rutiner och att mer personal anställs så patienterna kan leva drägligt.

När en annan patient kom till ett korttidsboende informerades personalen om patientens problematik med återkommande svimningar och personalen fick även information kring aktuella förflyttningshjälpmedel som patienten använde sig av. Trots informationen svimmade patienten vid två tillfällen. Vid det senare tillfället uppsöktes sjukhus varpå patienten avlider. Närstående upplever att korttidsboendet brustit i sin omvårdnad av patienten och trots möten med verksamheten upplever inte närstående sig ha fått tillräckligt med svar.

”Det som hänt leder såklart till tankar kring andra människor som befinner sig på platsen och som kanske inte har anhöriga som driver deras frågor vid eventuella brister i omsorg och vård. Det här har varit en mycket tuff tid för vår familj.”

Verksamheten redogör för händelseförloppet. En utredning är gjord som påvisade att händelsen inte skall betraktas som vårdskada, utan som en allvarlig avvikelse. Personalen har repeterat sina rutiner gällande förflyttningshjälpmedel.

4.3 Kommunikation med patienter och närstående

Det förekommer klagomål på bristande kommunikation, information, delaktighet och bemötande i urvalet.

Ett klagomål handlar om att närstående upplever att personal på boendet undanhåller information för dem. Det förekommer också att närstående saknar information om hur patienter mår, samt att information inte delas mellan personal som har ansvar för patienten i tillräckligt stor omfattning.

En patient klagar på bristande delaktighet i sin vård, till exempel att hjälpmedel ändras utan att hon får någon information om varför. Kvinnan uppger att trots att hon efterfrågar information och mer delaktighet hörsammas det inte av kommunen. En patient som har näring via dropp får ibland hjälp av en sjuksköterska, och hen är inte nöjd med hur den sjuksköterskan utför arbetet. Patienten tycker att det sker på ett osäkert sätt, och har framfört önskemål om att byta sjuksköterska vilket inte har godkänts.

En närstående har synpunkter på bristande omvårdnad och bemötande av en patient på ett boende. Efter ett olycksfall på boendet upplevde patienten att han blev dåligt bemött av personalen som ska ha skrattat åt honom i stället för att hjälpa. Det sätt som de tagit i honom i samband med händelsen ska också ha upplevts kränkande. Efter händelsen ville patienten varken äta eller dricka vilket enligt den närstående verkar ha lett till att personalen slutat att ge den boende detta. När den närstående kommit till boendet och hört om vad som föregick tog hen upp detta med boendets sjuksköterska som inte kunnat svara på hur patienten följts upp gällande mat och

mediciner. Kort därpå avled patienten och den närstående ifrågasätter hur han kunnat avstå mat och mediciner utan att någon på boendet reagerat eller inlett en dialog med de närstående.

Efter att en kommunal sjuksköterska ringt upp en närstående och lämnat ett cancerbesked valde den närstående att lämna ett klagomål. Vid samtalet informerades närstående om att läkare bedömt att patienten inte var i skick att klara av en cancerbehandling. Närstående anser inte att informationen som gavs skulle getts genom ett oannonserat telefonsamtal. Verksamheten beklagar upplevelsen av samtalet med sjuksköterska. Då ansvarig läkare inte hade tid delegerades uppgiften till sjuksköterskan som fick tala med närstående. Verksamheten anser att ett fysiskt besök varit att föredra, samt att informationen lämnats av läkare.

En patient berättar att hen i samband med vårdplanering upplevde att fysioterapeuten var hånfull och förminskande. Patienten informerades att träning var någonting som patienten själv skulle utföra och att det inte fanns någon som gjorde det åt patienten. Behov för hembesök bedömdes således inte föreligga. Patienten som alltid varit ansvarstagande för hälsa, egenvård och framför allt träning ger exempel på olika utmaningar och tävlingar som hen deltagit i inom exempelvis löpning och cykelsport.

”Hon ska inte säga så kränkande och förminskande ord till någon och det var verkligen fel att säga det till mig.”

En klagande berättar om en patient som ibland höjer rösten eftersom hon själv hör dåligt. Den klagande som är närstående till patienten berättar att personal vid ett sådant tillfälle ska ha hållit för patientens mun och sagt att om hon inte håller tyst skulle han sätta ett plåster över hennes mun.

En annan närstående kommenterar att personalen på ett boende verkar mer intresserade av sina mobiltelefoner än patienternas

omsorg. Någon kommenterar att personalen från hemtjänsten ger ett stressat intryck och har mycket att göra.

4.4 Bristande omvårdnad

Flera närstående har reagerat på bristande omvårdnad inom den kommunala hälso- och sjukvården, både på boende och av hemtjänsten. De berättar om äldre som fått sitta på toaletten en längre tid och att ingen kommit till dem trots att patienten larmat, att de inte får hjälp med dusch eller toalett enligt riktlinjer, undernäring, trycksår, inkontinensskydd som inte byts samt att patients munhälsa inte tas om hand. Ett par klagomål handlar om att personal inte svarar på larm under lång tid vilket skapar oro hos både patienter och närstående.

Klagomålen handlar också om att närstående menar att den bristande omvårdnaden gjort att upptäckten av allvarliga sjukdomar fördröjts, som exempelvis tarmvred, lunginflammation eller trycksår. I en del fall har trycksår på patienter upptäckts först i samband med sjukhusvård. En del trycksår har lett till nekros.

Det förekommer också klagomål om hjälpmedel som saknas, eller inte använts på korrekt sätt och därför skadat patienten. Det uppges i en del fall även saknas förebyggande åtgärder mot trycksår.

En närstående inkommer med synpunkter gällande bristande omvårdnad i form av rehabiliteringsträning för en patient på ett särskilt boende. Närstående anser att boendets resurser är för begränsade för att tillgodose patientens rehabiliteringsbehov. En annan patient som ordinerats rehabilitering efter ett olycksfall har blivit av med sina träningsredskap utan att det diskuterats med patienten.

Ett annat klagomål kommer från en närstående som berättar att såväl patienten som närstående vid flera tillfällen efterfrågade mer vätska

och tog upp detta med sköterskorna på boendet. Enligt närstående fick man till svar att patienten fick vätska så det räckte i sin sond.

”Det blev värre för varje dag, han blev trött, svag och aggressivare. Han tjatade om vatten hela tiden. Jag tog upp det med sköterskorna men blev idiotförklarad och nonchalerad.”

När patienten blev inlagd på sjukhus var han, enligt närstående, intorkad och hade tappat flera kilo i vikt. Närstående vill veta hur det kunde bli så, trots att man påpekade bristen på vätska vid flera tillfällen.

4.5 Läkemedelshantering

En del klagomål handlar om läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det förekommer exempelvis att patienter inte fått sina läkemedel vid den tid som är ordinerad, vilket skapar problem för dem. Ett exempel handlar om att en operation fått skjutas upp eftersom blodförtunnande läkemedel inte satts ut enligt ordination. Flera närstående berättar att de när de besöker patienternas hem hittar läkemedel som patienterna redan skulle ha tagit. I ett fall menar närstående att hen har påtalat detta för hemtjänstpersonalen tidigare, men problemet kvarstår. Den närstående menar att det påverkar patientens sjukdom om läkemedlen inte intas på de tider som det är tänkt.

En annan klagande har synpunkter på läkemedel som försvinner. En öppnad förpackning av ett läkemedel hade försvunnit, när närstående skulle hämta ut mer läkemedel på apoteket blev det problem då det inte gått tillräckligt lång tid sedan senaste uttaget. Därefter hade ännu en förpackning försvunnit vilket skapar problem för patienten.

I flera berättelser från närstående framgår att de anser att den läkemedelsbehandling som patienten fått lett till patientens död. Det framgår också att det skapar stor oro hos närstående.

Ett sådant exempel gäller en kvinna som enligt närstående ska ha fått en alldeles för hög dos av ett läkemedel där närstående vill anmäla händelsen till Ivo. En annan närstående till en patient som avlidit i hög ålder klagar på att patienten under sin sista tid i livet fick ett läkemedel som hon enligt närstående inte tål. Den närstående menar att det bidragit till att patienten dog.

I något fall har vården svarat på klagomålen och angett att det handlar om läkemedel i livets slutskede och att dosen varit korrekt.

4.6 Oro för säkerhet

Några klagomål i urvalet handlar om en patients eller närståendes oro för patientens säkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården på grund av andra patienter.

En närstående till en patient som avlidit efter att ha utsatts för våld på sitt boende, troligen av en annan patient, har klagat till Patientnämnden Skåne. Närstående är mycket upprörd över det inträffade och menar att de skador som våldet orsakade ledde till patientens död. Enligt närstående har personal sagt att de sett en annan boende röra sig i patientens rum, men har sedan tagit tillbaka det vittnesmålet. Händelsen ska ha polisanmälts och anmälts till Ivo.

En annan närstående som tagit kontakt berättar att en patient, som bor på ett boende, vid upprepade tillfällen har blivit attackerad av en annan boende. Närstående härleder det till resursbrist. Den närstående pratade med enhetschefen och fick även ett skriftligt svar men inget hände. Den närstående menar att boendet inte kan skydda patienten och uppger att det gjorts en polisanmälan och hen kommer även att anmäla boendet till Ivo.

5 Klagomål har lett till förbättringar

Det framgår att flera klagomål lett till utredningar av händelser, att avvikelser noterats eller att rutiner förtydligats.

En kommun har initierat utbildning i värdegrund och bemötande, samt sett över struktur och arbetssätt, arbetat för bättre följsamhet till gällande rutiner och sett över dokumentationsprocessen.

I samband med ett annat klagomål som kommer från en närstående gällande en personals bemötande har flera åtgärder vidtagits från kommunens sida. Av klagomålet framgår att personen uppges skrämra både patienten och andra på avdelningen. Närstående har försökt framföra klagomål till chefen men det har inte blivit bättre. I det skriftliga svaret från vårdgivaren framgår att enskilt samtal har hållits med medarbetaren och att mer utbildning inom bemötande erbjuds till fler medarbetare. Vårdgivaren skriver att de tar klagomålet på stort allvar och att de ska fortsätta följa upp hur deras personal bemöter patienterna.

I en kommun har samtlig personal inom hälso- och sjukvården fått digital utbildning i kunskap om trycksår, vilket ska upprepas årligen. De kommer också att använda ett klagomål som lärande exempel i arbetsgrupper samt förbereder en föreläsning om trycksår.

Mötesstrukturen inom en arbetsgrupp har förändrats för att snabbare fånga in de boendes behov av vård och omsorg.

I ett fall har kommunen vidtagit åtgärder när en vikarie upprepat samma misstag flera gånger, och därför återkallat läkemedelsdelegationen från hen.

En närstående återkopplar till Patientnämnden Skåne att hen efter sitt klagomål haft ett bra samtal med verksamhetschefen som anställt mer personal.

6 Analys

De flesta som klagar på kommunal hälso- och sjukvård är närstående till äldre och de väljer att kontakta Patientnämnden Skåne via telefon. Klagomålen är ofta omfattade, och berättelsen handlar om många olika delar av vården som inte fungerat tillfredsställande för patient eller närstående.

Precis som i tidigare rapporter om kommunal hälso- och sjukvård från Patientnämnden Skåne handlar i flera fall klagomålen om bristande bedömning, behandling, kommunikation eller läkemedelshantering. Flera åtgärder har vidtagits vid klagomål gällande bemötande efter att närstående har kontaktat Patientnämnden Skåne. Det har exempelvis handlat om utbildning i bemötande i kommuner och samtal med enskilda medarbetare om händelser.

Precis som i föregående års analys av klagomål på den kommunala hälso- och sjukvården handlar ett antal klagomål om fall. Fall och dess konsekvenser utgör ett stort hälsoproblem i samhället³. Även fall utan kroppsskada ger försämrade livskvalitet, eftersom den som fallit ofta begränsar sina aktiviteter av rädsla för att falla igen. Det bekräftas av Sölve Elmståhl som är professor och överläkare i geriatrik i Region Skåne.

-Alla fall är inte undvikbara och kommer aldrig vara det. Men det handlar om att minska antalet fall. Man har också ibland en övertro på miljöfaktorers inverkan, som lösa mattor och sladdar. Det är mer den försämrade förmågan hos individen som är den stora riskfaktorn. Som att patienten inte ser eller hör, och kanske inte använder hjälpmedel fast det behövs.

Sölve Elmståhl delar in gruppen patienter som riskerar att falla i två grupper. Yngre äldre som är relativt friska och har enstaka

³ Översikt - Vårdhandboken

fallriskfaktorer är den första gruppen. De är till största delen primärvårdens ansvar, menar han. Sedan finns den mindre gruppen som är en högriskgrupp med sköra äldre med många fallriskfaktorer. De finns ofta hos kommunerna eller kommer i kontakt med vården när de behöver akut sjukvård efter ett fall.

-Om man pratar med folk om fall och sköra äldre då upplever jag att många anser att tåget redan har gått. Med de yngre äldre arbetar man ofta förebyggande, men det är viktigt att inte överge högriskgruppen. Hos den gruppen hanterar man i dagsläget bara det akuta genom att utesluta fraktur, ge dem plåster och Alvedon och sedan får någon annan ta hand om dem. Problemet är att den där andra inte finns, säger Sölve Elmståhl.

Han har arbetat med ett projekt sedan 2022 med en geriatrisk fallpreventiv mottagning i Malmö. Det är den första i sitt slag i Sverige⁴. Bakgrunden är att under en genomsnittlig vecka söker 31 personer som är 65 år och äldre akutmottagningen i Malmö, Skånes universitetssjukhus, för en fallolycka. Till detta tillkommer de som söker och vårdas för fraktur, oftast också orsakade av fallolycka. Sölve Elmståhl berättar att arbetet på den geriatriska fallpreventiva mottagningen har visat goda resultat. Patienterna har genomgått åtta veckors träningsprogram av balans, styrka och gång under ledning av fysioterapeut och det har vidtagits åtgärder för de påverkbara riskfaktorerna hos patienterna. Ett halvår efter avslutade insatser minskade antalet fall hos patienterna med 57 procent. Antal fall i högriskgruppen som fallit tre gånger eller fler senaste halvåret minskade med 82 procent.

-Vi arbetar nu för att den här typen av mottagningar ska bli verklighet på fler platser i Skåne. Det kommer att gynna inte bara den regionala utan även den kommunala hälso- och sjukvården om vi får ner antalet

⁴ Microsoft Word - Rapport_fallpreventiv geriatrisk mottagning 2024 SE

fall. Det kommer också att minska det mänskliga lidandet, säger Sölve Elmståhl.

Fram till 2030 förväntas andelen personer över 80 år att öka från 550 000 personer år 2020 till 820 000 personer. Det ställer stora krav och på välfärdssamhällets förmåga att möta kommande vård och omsorgsbehov såväl personellt, kompetensmässigt som ekonomiskt.⁵

Fall orsakar skador såsom frakturer, skullskador, skador på inre organ, sårskador och i värsta fall dödsfall. Det vittnar flera närstående om i samband med sina klagomål. Fall är den vanligaste orsaken till att äldre skadar sig och är i särklass den vanligaste skadeorsaken till inläggningar på sjukhus⁶.

- Fördelen med fall är att det är lätt att registrera att någon trillat. Har en patient på ett boende trillat har personalen en ingång att reflektera kring hur man kan förebygga att det sker igen. Fall är egentligen busenkelt på det viset. Sedan handlar det inte bara om att registrera utan det krävs också åtgärder. Annars är det helt meningslöst, säger Sölve Elmståhl.

Antalet klagomål gällande den kommunala hälso- och sjukvården som inkommit till Patientnämnden Skåne 2024 är fortsatt få i relation till all vård som ges av Skånes 33 kommuner. Många av klagomålen kommer från närstående som hör av sig till Patientnämnden Skåne för att man upplever att man inte fått gehör i kommunen, inte fått tag på någon som vill ta emot klagomålet eller inte känner att någon lyssnar. I något fall har utredning inletts efter att närstående valt att kontakta patientnämnden.

Några som hört av sig till Patientnämnden Skåne ger uttryck för att de inte vill klaga direkt hos kommunen eftersom de är rädda för att de själva eller deras närstående ska "straffas" för det. I den webbaserade

⁵[rapport_en_prognosmodell_for_dimensionering_av_slutenvard_sarskilt_for_gruppen_aldre_over_80_ar_2020.pdf](#)

⁶[Översikt - Vårdhandboken](#)

medborgarpanelen Skånepanelen undersöktes under 2024 skåningarnas kännedom om och erfarenhet av klagomål på hälso- och sjukvården⁷. Där framkom att 57 procent av de svarande någon gång varit missnöjd med sin vård, samtidigt hade lika många varit missnöjda med en närståendes vård. Av dessa valde 27 procent att klaga. På frågan om varför de inte valde att klaga svarade mer än hälften att de inte tänkte att det skulle göra någon skillnad. Nio procent svarade att de inte vågade klaga för att de är beroende av vården.

Ett fåtal klagomål handlar om oro för patienters säkerhet på boenden efter incidenter. Den typen av klagomål har Patientnämnden Skåne inte uppmärksammat på samma sätt tidigare år. Det går inte att slå fast att det skett någon ökning jämfört med tidigare år baserat på att det rör sig om ett fåtal berättelser, men de närstående ger i de här fallen uttryck för stor oro i samband med händelserna.

Även om antalet klagomål som analysen omfattar är få i relation till all vård som ges av kommunerna i Skåne, och inte ger en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar, bär varje berättelse om något som en enskild patient har upplevt i kontakt med vården på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

⁷https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/publikationer_dokument/skanepanelen-2-2024---om-klagomal-och-synpunkter-pa-varden.pdf

Mer från Patientnämnden Skåne

Patientnämnden Skånes analyser finns publicerade på www.skane.se/patientnamnden.

- Klagomål av vikt 2024:07
- Det var inte så det var 2024:06
- Är det för att jag är äldre? 2024:05
- Under huden på patienterna 2024:04
- Nära-vården-upplevelser 2024:03
- Flera fall och svårsläkta sår 2024:02
- Det är många som ringer just nu, vänligen försök senare 2024:01
- ”Jag är en människa, inte ett nummer” 2023:07
- Ta två Alvedon och kontakta din vårdcentral om du inte blir bättre 2023:06