

Den äldre patienten inom somatisk slutenvård

En rapport från patientnämnden

Sammanfattning

Patientnämnden beslutade att undersöka inkomna synpunkter som handlar om äldre patienter, från 80 år och uppåt, inom den somatiska slutenvården i region Kalmar län. Inkomna ärenden vittnar om att många äldre och deras närstående upplever att de får en sämre vård och ibland till och med nekas utredning och behandling för att de uppnått en viss ålder. Närstående efterfrågar extra omsorg och hänsyn av de äldre. Flera ärenden handlar om hur äldre patienter skickats hem mitt i natten från akutsjukvården utan att hänsyn har tagits till den äldres hemsituation eller ålder. Analysen visar att vissa problem är återkommande och mönster har kunnat utläsas. Dessa problemområde är bristande bedömning i akutsjukvården, omsorg om de äldre samt utskrivning och transporter.

Uppdrag och syfte

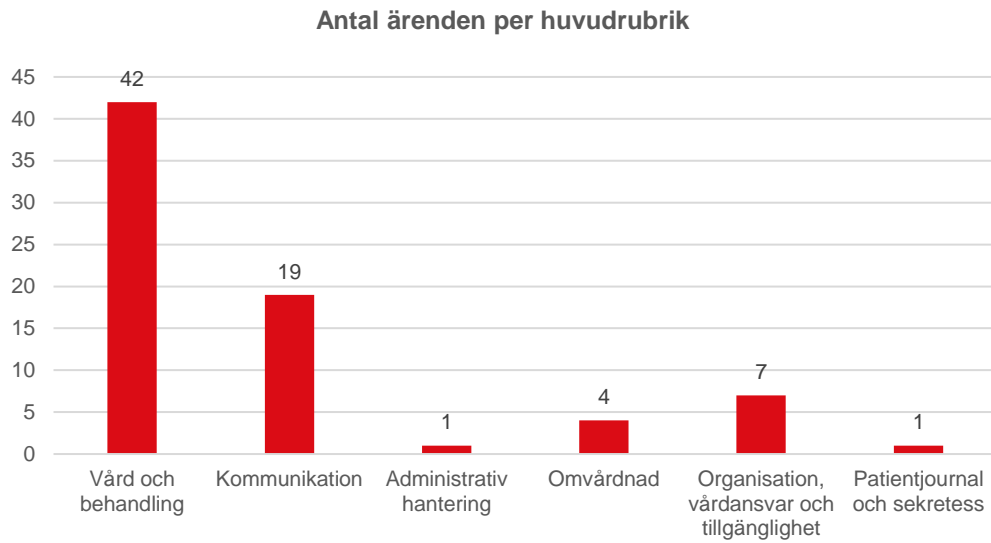
Syftet med rapporten är att analysera inkomna synpunkter som rör äldre patienter inom slutenvården i region Kalmar län så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Urval och metod

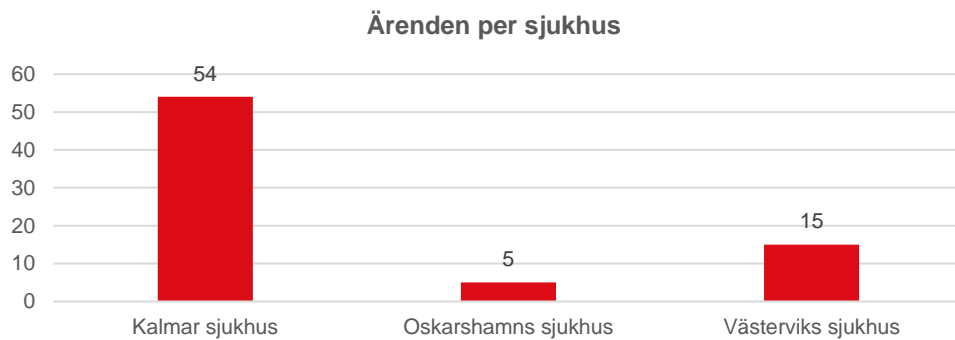
Under tidsperioden 2017-01-01 – 2019-08-20 registrerades 74 ärenden där patienten är 80 år eller äldre. Det är övervägande närstående som kontaktat patientnämnden, 59 närstående och 15 patienten själv. Könsfördelningen är 40 kvinnor och 34 män.

Vid analys av samtliga ärenden noterades mönster av återkommande synpunkter. Efter ny genomläsning kategoriserades tre rubriker utifrån de mönster patientnämnden noterat. Rubrikerna presenteras i resultatet och utgör det som varit återkommande och utmärkande.

Resultat



Tabell 1- Beskriver antal ärenden per huvudrubrik. Under rubriken vård och behandling finns synpunkter på främst behandling, undersökning/utredning och resultat. Under kommunikation är det framförallt bristande bemötande, delaktighet och information som ärendena handlat om. Rubriken organisation, vårdansvar och tillgänglighet innehåller synpunkter på bland annat vårdgarantin och informationsöverföring mellan vårdgivare.



Tabell 2 – Ärendena rör främst medicin-och akutklinikerna på samtliga av länets sjukhus.

Bristande bedömning

Det är 23 ärenden som beskriver upplevda problem med vårdens utredning, där den äldre felbedömts eller skickats hem och det senare visat sig funnits en skada eller sjukdom som behövde behandlas. Under problemområdet finns synpunkter på inte bara bedömningen utan även utredning och behandling. Det har bland annat handlat om närståendes upplevelse av att inte bli lyssnad till, vårdförloppet kring avliden närstående samt bedömning efter fallolycka. Gemensamt för många av synpunkterna är att närstående upplever att bedömningen påverkats av patientens ålder, att vårdinsatsen bestäms godtyckligt av vårdpersonalen och inte utifrån akut skada eller symtom. Inkomna ärenden vittnar om att dessa patienter och närstående upplever att äldre får en sämre vård och ibland nekas vård.

Ärendeexempel bristande bedömning:

Närstående upplever att de inte har blivit lyssnade till av vårdpersonalen då de påtalat symtom eller beteendeförändringar.

- Tidigare väsentligen frisk man blev allt mer apatisk, orörlig, balansvårigheter och trötthet. Närstående påtalade den stora förändringen. Läkaren fokuserade istället på mannens värk i fötterna och ordinerade ett ilägg och värktabletter. När mannen senare fick en röntgen upptäcktes en hjärnblödning och mannen opererades i Linköping.
- Närstående till palliativ patient upplevde att personalen inte lyssnade och inte vågade ge tillräckligt med smärtstillande och lugnande medicin till patienten som hade smärta och oro i livets slutskede.
- Moder hade svårt att andas och orkade inte resa sig upp. Dottern ringde efter en ambulans men modern nekades transport efter bedömning. Dottern släpar själv sin mamma till bilen och kör henne till sjukhuset. Modern läggs in med en rytmrubbning i hjärtat och fick en pacemaker.

Flera av ärendena rör avliden närstående, med synpunkter och frågor kring vårdförloppet i det akuta skedet. Det har handlat om infektioner, buksmärta som visade sig vara tarmvred, missade medicinjusteringar med mera där de närstående uppfattar att vården missat eller valt att inte behandla den äldre.

- Missade tarmvred, inneliggande patient. Avled efter operation.
- Insättande av antibiotika fördröjdes, patienten hade en urosepsis och avled på IVA.
- Fördröjning av åtgärd av infekterat bensår, planerades tillslut för operation men inte akut. Avled senare efter operation, var då kraftigt allmänpåverkad med sepsis.
- Missad ordination/dosökning av läkemedel i Apo-dos vid utskrivning medförde försämring och patienten avled senare på IVA.

Flera ärenden handlar om det akuta omhändertagandet efter ett fall, den äldre söker akutsjukvård men får inte tillräcklig utredning.

- Ett ärende beskriver hur patienten efter ett handlöst fall skickades hem samma natt från akuten. Närstående fick information via hemtjänsten om att ingen röntgen eller längre observation hade utförts. Två dagar senare blev patienten okontaktbar och ny undersökning visade att patienten hade en hjärnblödning och en skallfraktur.
- Ett annat ärende, efter fall ur rullstol, beskriver hur patientens falltrauma bortprioriteras (eller missas) då det visade sig att hen hade en pneumoni. Infektionen behandlades ineliggande och patienten skrevs hem. Diagnos på bäckenfraktur upptäcktes först fyra veckor senare då smärtproblematiken förvärrades ytterligare och utredning gjordes.
- Lätt dement mamma ramlade i omgångar i hemmet. Kunde sedan inte gå som vanligt med rullatorn. Röntgades på akuten, friades från fraktur och skickas hem trots att hon inte kunde gå. Närstående ifrågasatte bedömningen utan effekt. Mamman kom hem men uppvisade tydliga tecken på stroke och skickades in till akuten på nytt, blev ineliggande en månad för stroke.

Omsorg om de äldre

Under detta problemområde finner vi 10 ärenden där den gemensamma nämnaren för synpunkterna är att närstående och äldre patienter saknar omsorg, omtanke och medmänsklighet från vårdpersonalen, att ingen hänsyn tas till deras höga ålder och de svårigheter det för med sig i form av rörelseinskränkning och en allmän ökad skörhet.

Ärendeexempel omsorg/tillsyn/bemötande:

Flera ärenden handlar om avsaknad av tillsyn och hjälp under flera timmar i väntan på läkare. En 96-årig kvinna fick vänta över ett dygn på operation och tvingades vara fastande hela tiden med hunger som följd.

- Kvinna ramlade ur sängen och bröt höften. Fick ingen tillsyn eller hjälp till toaletten under flera timmars väntan på akutmottagning.
- 97-åring hade svårt att gå på grund av värk, fick ingen hjälp från bilen in till akutmottagningen av personalen utan dottern fick ensam hjälpa sin mamma från bilen.
- En 99-årig kvinna fick vänta flera timmar på akutmottagningen utan tillsyn eller hjälp till toaletten.
- Gammal man föll i hemmet och slog i huvudet, väntade flera timmar innan läkare kom, ingen tillsyn under tiden. Skickades hem klockan 03 på natten på ostadiga ben och fortfarande blodig efter fallet.
- Äldre man utreddes för sviktande minne, blev enligt hustrun nonchalant och dåligt bemött under utredningen, inte lyssnad till. Mannen tog sitt liv.

- Äldre kvinna vårdades på avdelning för brutet ben och bruten arm. Hon ramlade ur sängen och bröt det andra benet.
- Skadade ryggen efter fall i hemmet, sökte akut vård och fick vänta flera timmar utan tillsyn eller hjälp till toaletten.

Utskrivning och transporter av äldre

Det är 10 ärenden som handlar om synpunkter från närstående som har gemensamma upplevelser av att deras anhörig skrivs ut till hemmet svårt sjuka, i vissa fall mitt i natten. Detta trots multisjukdom, andningsbesvär, skalltrauma efter fall, frånvaroattacker, nyopererad med svårigheter att klara sig själv utan att närstående eller hemtjänsten har kontaktats/planerats. Flera äldre har inte kunnat ta sig in på egen hand utan ramlat på vägen in till sitt hem, någon har skickats hem med blodet kvar i ansiktet efter sårskadan hen sökte för. En äldre man kom hem med sina kläder i en plastpåse och endast sjukvårdens filt om kroppen. Närstående ifrågasätter bristen på omsorg och medmänsklighet i vården.

Fem ärenden rör synpunkter från närstående som har reagerat på att deras anhöriga bedömts vara för friska för att transporteras med ambulans. De fick själva ombesörja transporten till akutmottagningen. I flera av fallen visade det sig att deras anhörig hade allvarliga sjukdomar och skador som krävde inneliggande vård.

Ärendeexempel utskrivningar:

Flera ärenden beskriver att äldre svårt sjuka skrivs ut till hemmet, i vissa fall har inte hemförhållandena setts över såsom behov av nyinsatt eller utökad hemtjänst. I några fall har den äldre patienten avlidit kort efter hemkomsten.

- Kvinna föll i hemmet, ingen röntgenundersökning gjordes på akutmottagningen och kvinnan skickades hem sent på kvällen. Dagen efter blev kvinnan okontaktbar, röntgen visade skallfraktur och blödning.
- En nittioårig kvinna bedömdes färdigbehandlad och skulle skrivas ut påföljande dag. På morgonen avled kvinnan, dödsorsak lunginflammation.
- Äldrad man skrevs ut från avdelning till hemmet trots frånvaroattacker, avled dagen därpå.
- Man skrevs ut trots andningsbesvär och magsmärtor. Följande natt efter hemkomsten fick mannen så svåra buksmärtor att ambulans larmades, mannen opererades akut.
- Kvinna skrevs ut till hemmet dagen efter operation utan att ordnad kontakt med hemtjänsten var gjord. Kvinnan avled dagen efter hemkomst.
- Man över nittio år skrevs ut till hemmet trots att han tillfälligt på grund av akut sjukdom inte kunde stå på benen, inte äta själv, inte klä sig. Hustrun hade informerat sjukhuset om att hon inte klarare av att

ta hand om maken i det skick han var men mannen skickades ändå hem utan att hemtjänst hade ordnats.

- Multisjuk äldre patient skickades hem obehandlad med högt infektionsvärde och feber sedan en vecka tillbaka, hänvisades till sin hälsocentral dagen därpå där diagnosen lunginflammation ställdes.
- Gammal man skickades hem i dåligt skick efter att ha varit inneliggande för lunginflammation och ljumskbråck. Samma kväll fick mannen akuta magsmärtor som ledde till akut operation.
- Äldre man sökte akutmottagningen då han var allmänt nedgången, blev hemskickad mitt i natten utan att anhörig eller hemtjänst blev informerade.
- Vårdades på avdelning, föll och slog i huvudet två gånger och röntgenundersökning gjordes. Efter andra fallet fick mannen svår smärta i nacken, ingen ny röntgenundersökning gjordes, mannen skrevs ut till sitt boende. Avled efter en vecka och dottern fick besked om att fadern hade en fraktur i nacken.

Ärendeexempel nekad transport:

I några fall har äldre med svåra sjukdomar och svårigheter att röra sig nekats transport med ambulans till akutmottagningen. De närstående har då fått köra sin äldre anhörig själva. Detta skapar stor oro hos både den äldre patienten och deras närstående. En son vittnar hur han fick stanna flera gånger för tillsyn av sin svårt sjuke far. Sonen ifrågasätter ansvaret han blev påtvingad.

- En döende kvinna var planerad för palliativvård på ett äldreboende. Ambulansen sa nej till att transportera kvinnan, en läkare beordrade tillslut att transport skulle ske.
- Kvinna med andningssvårigheter och svimningsattacker nekades transport till sjukhuset av ambulans. Tog sig dit med hjälp av närstående. Det visade sig att kvinnan hade rytmrubbning på hjärtat och blev inlagd.
- Ambulansen bedömde att en multisjuk åldrad man var för frisk för att transporteras till akutmottagningen. Sonen skjutsade fadern till akutmottagningen och fadern blev inlagd för vård på grund av sjukdom i flera organ.
- Äldre kvinna med svåra smärtor i sitt ben som var kallt och missfärgat nekades ambulanstransport. Två dagar senare opererades kvinnan i båda benen, det ena benet gick inte att rädda, amputerades.

Reflektion

Gemensamt för många inkomna ärenden är synpunkter på att äldre behöver en annan omsorg och tillsyn än yngre när de söker akutsjukvården. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen¹. Lika vård kan utifrån inkomna synpunkter ifrågasättas på så sätt att det inte gagnar de äldre patienterna när vårdpersonalen exempelvis följer sina riktlinjer att skicka hem en färdigbedömd 90-årig dement man mitt i natten i samma skick som han var när han kom. Andra exempel är att låta en 96-årig kvinna vänta 36 timmar fastande inför en operation samt nekade transporter av äldre med nedsatt allmäntillstånd från hemmet till sjukhus eller boende. Närstående förstår att vården har riktlinjer att följa men undrar vart empatin och omsorgen har tagit vägen?

Lika vård ifrågasätts vidare i flera ärenden då närstående upplever att deras anhörig inte får vård som borde varit självklar. De upplever att deras anhöriga hamnar sist i köer och utan närstående vid sin sida hade det inte blivit någon vård och att detta handlar om ålder. Vården väljer många gånger utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet att inte behandla svårt sjuka äldre och tar beslut om palliativ vård, att lindra istället för att bota. Några ärenden rör detta, där närstående saknar information och förståelse för den palliativa vården och dess syfte. Närstående uppfattar istället valet att inte behandla som att deras anhörig nekas vård.

Vem ska föra de äldres talan när något blivit fel och de själva saknar förmågan? En del närstående, och några få äldre själva, har valt att vända sig till patientnämnden med synpunkter. Många ärenden har skickats till ansvariga i vården för yttrande eller för telefonkontakt med anmälaren. Yttrandena från vården är många gånger engagerade och empatiska men få har resulterat i avvikelser eller lex Maria. Under perioden 2017-01-01 – 2019-08-20 har IVO inte fått in någon lex Maria gällande patienter över 80 år inom somatisk slutenvård Kalmar län. Vården har skyldigheter vid vårdskador och klagomål, det ligger också i vårdens intresse att lyfta det som blivit fel ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Patientsäkerheten blir extra viktig då det handlar om patienter som är sköra och utsatta eftersom riskerna är större för denna patientgrupp.

¹ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Diskussionsfrågor

- Bör vissa vårdrutiner justeras när de gäller äldre patienter?
- Tar vården till sig närståendes information om den äldre patienten i sin bedömning?
- Hur arbetar vårdavdelningarna med palliativ vård och hur säkerställer vården att närstående är införstådda med den palliativa vårdens syfte och metoder?
- Hur arbetar vården med kunskapshöjande insatser gällande geriatrik (läran om åldrandets sjukdomar)? Finns det äldreteam och geriatriska konsulter och nyttjas dessa i så fall?
- Varför görs det inga lex Maria på äldre patienter i den somatiska slutenvården?

Tidigare rapporter från patientnämnden

- Tillgänglighet, november 2017
- Patientjournalen, juni 2018
- Intyg, november, 2018

Rapporterna finns att läsa på www.regionkalmar.se