Region Kalmar län

Den äldre patienten i vården | 2025

INKOMNA SYNPUNKTER FRÅN PATIENTER OCH ANHÖRIGA
– PATIENTNÄMNDEN REGION KALMAR LÄN

GRAFISK PRODUKTION: Regionstab Kommunikation
© Region Kalmar län

Inledning

Rapporten bygger på inkomna klagomål till patientnämnden under 2024 gällande äldre patienter från 80 år. En stor andel av klagomålen, 60 procent, är initierade av anhöriga*.

Ärendena innefattar ofta flera vårdgivare på olika vårdnivåer. Patienten har pendlat mellan hemmet och vården, vilket har bidragit till en omfattande händelseutveckling. När patienten sedan får diagnos på en allvarlig sjukdom eller har avlidit så undrar anhöriga om detta verkligen gått rätt till och söker information och svar. Flertalet klagomål har kommunicerats med vårdgivaren, 75 procent har skickats vidare för muntligt eller skriftligt svar.

Anhöriga utför omfattande insatser när det gäller vård och omsorg och inkomna klagomål visar att vården behöver bli bättre på att göra anhöriga mer delaktiga i patientens vård. Anhöriga önskar bli sedda, lyssnade till och att få rätt information i tid. Alla parter vinner på att ett anhörigperspektiv genomsyrar vårdens och omsorgens verksamheter. Det ger bättre förutsättningar för att ge rätt insatser eller vård till patienten och det främjar både anhörigas och patientens hälsa och välbefinnande. Hälso- och sjukvården har en skyldighet att involvera anhöriga i vården av en patient när detta är möjligt. I situationer när information inte kan lämnas till en patient ska den i stället, när det är möjligt, lämnas till en anhörig[1] .

> Pappa fick syrgas och symtomlindrande läkemedel men det var palliativ vård som gällde. Några dagar senare somnade pappa in. Jag känner att de inte lyssnade på mig. Det står i journalen att anhöriga var helt införstådda med vården men ingen frågade eller lyssnade på vad jag ville. Pappa har varit dålig förr men repat sig.

Ett åldersperspektiv förkommer i många ärenden med frågeställningen om de upplevda bristerna beror på att patienten var äldre. Får äldre patienter en annan bedömning bara för att de är äldre? För att belysa frågan kring åldersperspektiv har vi valt att presentera ärendeexempel och i anslutning till dessa ställa frågor för att väcka intresse och reflektion.

Syfte och urval

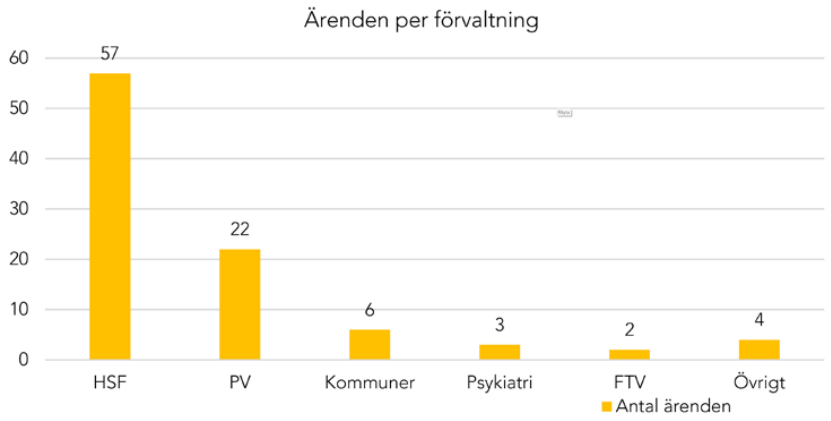
Syftet med rapporten är att bidra med patienters och anhörigas perspektiv till hälso-och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete när det gäller äldre patienter i region Kalmar län.

Under tidsperioden 2024-01-01 – 2024-12-31 registrerades 94 ärenden som på olika sätt rör patienter i åldern 80 år och äldre ■

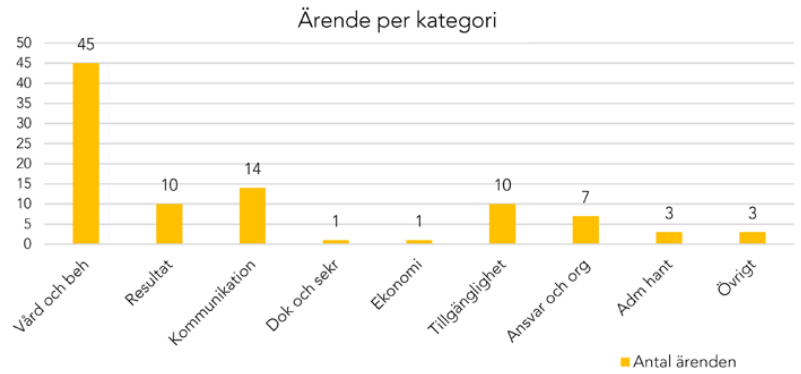
* Begrepp: Närstående innebär den person som tar emot vård eller stöd av en person i familjekretsen eller för individen annan viktig person, en anhörig.

[1]Socialstyrelsen - Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Att förstå och möta anhörigas situation och behov, 2023.

Resultat

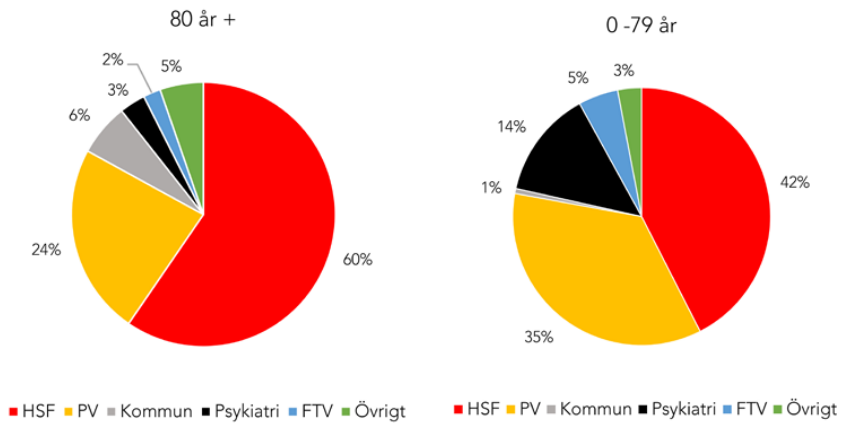


Figur 1 - När det gäller hälso-och sjukvårdsförvaltningen (HSF) rör flest ärenden länets medicinkliniker. I övrigt är klagomålen spridda på de olika klinikerna. Detsamma gäller primärvården (PV), ingen hälsocentral utmärker sig till antal ärenden.



Figur 2 – Under kategorin vård och behandling utmärker sig ärenden om behandling, undersökning/bedömning och diagnos. Under kommunikation är det främst synpunkter på delaktighet.

Figur 3 Ärenden för den berörda åldersgruppen har ökat över tid. Åldersgruppen 80 år och äldre stod för 10 procent av klagomålen 2024. Könsfördelningen var 63 procent kvinnor och 37 procent män. 60 procent av klagomålen inkom via anhöriga, jämfört med övriga åldersgrupper där anhöriga står för 19 procent. Under 2024 anmälde Region Kalmar 61 lex Maria, 17 av dessa gällde patienter över 80 år.



Figur 4,5 – Det är fler klagomål på hälso-och sjukvårdsförvaltningen (HSF) 80 år + än övriga åldrar. Färre gällande primärvård (PV) och få på den psykiatrisk vården.

Akuta bedömningar

Flera ärenden av allvarligare karaktär har inträffat i samband med akuta bedömningar, prehospitalt. Läkare eller ambulanspersonal har gjort bedömningar att det inte handlade om någon allvarlig sjukdom. Patienten skickades hem eller lämnades hemma efter bedömning men tvingades sedan återkomma till sjukvården på grund av exempelvis stroke, lunginflammation, cancer, allvarlig infektion eller sepsis.

> Pappa drabbades av gångsvårigheter och försämrad syn och sökte hälsocentral. Läkarens utlåtande var att han kunde utesluta stroke, bad pappa komma tillbaka för provtagning efter helgen. Pappa försämrades och ramlade hemma, på röntgen kunde det konstateras stroke.

Palliativ vård

Ärenden som handlar om palliativ vård har varit återkommande. Synpunkterna rör framför allt beslutet att vårda palliativt samt delaktighet. Anhöriga hade önskat tydligare information i tid och inte efter att beslut är taget. Flera ärenden har handlat om att anhöriga inte har accepterat att patienten fått palliativ vård, det vill säga att aktiv behandling inte sattes in eller att behandling avslutades. För att göra anhöriga delaktiga behövs information och kunskap om vad palliativ vård innebär och varför vården väljer att inte behandla eller att avbryta en behandling. Enstaka klagomål rör själva behandlingen, smärtlindring eller omvårdnad.

> Mamma vårdades på sjukhuset när det togs beslut om palliativ vård. Mamma fick informationen utan att vi anhöriga var med. Efter detta fick hon varken mat eller dryck. Jag bodde på sjukhuset mammas sista sju dagar och tog hand om henne. Hade önskat bättre information och omsorg för min mamma.

Omsorg

Det är många patienter och anhöriga som har reagerat på vårdens bemötande och bristande omsorg om den äldre patienten. Det har bland annat handlat om:

- att inte kontrollera vätskeintaget
- att inte lyssna på närståendes beskrivningar om symtombilden i akuta situationer
- att bli hemskickad från akuten utan att någon möter upp i hemmet
- att ligga på en hård brits i åtta timmar
- att inte erbjudas mat eller dryck vid akutbesök som varade i många timmar
- att inte kontakta anhörig vid försämring
- att inte hålla anhörig uppdaterad om händelser på särskilt boende
- att boendepersonal kontaktar kommunsjuksköterska i stället för ambulans vid symtom på stroke

Gemensamt är att anhöriga efterfrågar respekt och ett extra omhändertagande, att det hos sköra äldre finns andra faktorer att ta hänsyn till utöver det nytillkomna.

> Min gamla mamma lider av benskörhet och fick plötsligt svåra ryggsmärtor. Hon åkte ambulans till akuten. Dagen därpå besökte jag henne i hemmet och fick veta att hon blivit hemskickad mitt i natten utan noggrannare undersökning, hon bedömdes ha ett ryggskott och fått antiinflammatoriska läkemedel ordinerade. Senare fick hon hjälp via sin hälsocentral, mamma visade sig ha en ny spricka i ryggen och morfin sattes in mot smärtorna.

Ärendeexempel med frågeställningar

Använd gärna rapporten, ärendeexempel och frågor, som ett stöd på er arbetsplats för att i grupp diskutera hur ni kan anpassa er organisation och dagliga arbete för att möta upp äldre patienters behov och förutsättningar.

Rapporten utgår ifrån patienten eller anhörigas upplevelser, inte vårdens. Att på allvar välkomna patienters synpunkter kan skapa värdefulla bidrag till det ständigt pågående patientsäkerhetsarbetet på er arbetsplats. Försök att inte fastna i diskussioner om vad ni inte kan göra utan i stället vad ni kan göra och utveckla.

Exempel 1

En natt drabbades mamma av halvsidig försvagning och sluddrigt tal. Vi anhöriga åkte till henne och kontaktade 112 som skickade en ambulans. Vi berättade om att mammas gång hade förändrats, att hon talade på ett annat sätt och att hennes finmotorik var sämre men att hon nu blivit bättre men inte helt bra. Ambulanspersonalen beskrev att det troligtvis handlade om en liten propp som fastnat och lossnat igen (TIA), de bad mamman gå och lägga sig och söka till hälsocentral dagen efter eller söka akut om hon blev sämre. Både mamma och vi litade på ambulanspersonalen, vi åkte hem och mamma gick och lade sig. Fem timmar senare ringde mamma och vi hörde att det var illa. Hon hade legat på golvet i flera timmar och kämpat för att kunna ring till oss. Vi åkte dit, en ny ambulans kom och körde direkt till sjukhus där en stroke konstaterades. Både vi och mamma undrar hur ambulanspersonalen kunde avstå att köra till sjukhus när de bedömde att hon troligtvis hade haft en TIA och hört oss berätta om mammas förändrade gång, tal och personlighet.

Frågor att reflektera över:

- Hade bedömningen varit annorlunda om patienten i stället varit 50 år?
- Är vårdens bedömningsstöd tillräckliga för akut sjuka äldre?
- Hur används anhörigas kunskap kring patientens sjukdomsbild, ses anhöriga som en medaktör?

Exempel 2

Min make var svårt sjuk och vårdades på ett enkelrum. I samband med att en kollega från min makes tidigare arbete var på besök i rummet, så kom läkaren in och beskrev makens sjukdomstillstånd. Därefter ombads jag att följa med ut ur rummet och informerades då om att det nu är palliativ vård som gäller och att min make inte skulle leva längre än fyra veckor till. Alla mediciner skulle sättas ut, även morfin som han fick som smärtlindring. Efter ett möte några dagar senare sattes vissa mediciner in igen. Jag upplevde läkaren som oprofessionell.

Frågor att reflektera över:

- Finns det tydliga rutiner för palliativ vård och läkemedelsordinationer?
- Är förhållningssättet med sekretess annorlunda kring den sköra äldre?
- Hur kunde den anhöriges delaktighet stärkts bättre?

Exempel 3

> Mamma mådde illa och kräktes, när hon inte fick behålla något åkte hon till akuten via sin hälsocentral och jag följde med. Läkaren bedömde att hon var förstoppad, eftersom hon haft behandling med morfinplåser. Mamma ordinerades sex påsar laxermedel att dricka och hänvisades hem med detta. Jag ifrågasatte hur hon skulle få i sig laxermedlet och fick till svar att förstoppning ändå inte går att operera. Jag upplevde läkaren som stressad, kall och hård. Vi fick med oss tabletter mot illamående och åkte hem. Mamma fick följa med hem till mig för jag vågade inte lämna henne ensam. Hon blev sedan sämre och medvetandesänkt, jag tillkallade ambulans. Mamma bedömdes på nytt på akuten och efter röntgen opererades hon akut för tarmbråck. Jag anser att vårdpersonal behöver ha en annan inställning till äldre, vara noga i arbetet med att ställa diagnos samt vara vänlig och omhändertagande om sin patient. Jag undrar vad som hänt om jag kört hem mamma och lämnat henne ensam?

Frågor att reflektera över:

- Är arbetssätt/rutiner och bedömningsunderlag detsamma när det gäller en skör äldre akut sjuk patient kontra en yngre tidigare frisk person?
- Rutiner kring egenvårdsråd när det rör sköra äldre – hur bedöms förmågan till egenvård?
- Behöver den äldre sköra patienten ett extra omhändertagande?

Exempel 4

> Pappa var hjärtsjuk och inlagd för att dränera lungsäcken. I fyra dygn hölls han fastande inför ingreppet som sköts upp av olika anledningar. På femte dagen träffade vi pappa och blev chockade, han kände inte igen oss och kunde knappt prata. Ingen hade hjälpt honom att få i sig vätska, en pipmugg stod på bordet men den klarade pappa inte av att använda själv. När vi hjälpte honom drack han upp det direkt. När vi frågade varför han inte fått dropp fick vi svar att de inte "får ge det". Dagen därpå blev han ytterligare försämrad och avled kort därpå. Läkaren bedömde att pappa troligtvis avled av att han var uttorkad. Vi upplever att han inte fick vård för att han var gammal.

- Vem ansvarar för patientens omvårdnad, behövs det mer utbildning kring nutrition?
- Hur säkerställs det att anhöriga är informerade om vårdnivå och beslut kring behandling, exempelvis dropp?
- Är en omvårdnadsplan viktigare för äldre patienter?

Exempel 5

> Frun fick en stroke och behandlades på sjukhus, skrevs ut till korttidsboende där det endast var minimalt med träning och sedan hem till lägenheten. Det fanns inte någon planerad rehabilitering, maken uppger att han själv fick kontakta hälsocentral för att få remisser till logoped, fysioterapeut och arbetsterapeut. Upplever sig utelämnade och att ingen från sjukvården bryr sig eller har följt upp hur det går för frun. Undrar om detta är enligt rutin och om stödet är så här bristande, känner sig åldersdiskriminerade.

- Vem ansvarar för att äldre patienter får adekvat rehabilitering – är det rimligt att ansvaret läggs på patienten själv (anhörig)?
- Hade insatserna varit annorlunda om patienten i stället var 50 år?
- Hur informeras anhöriga om planering kring fortsatt vård, ses anhöriga som en medaktör?

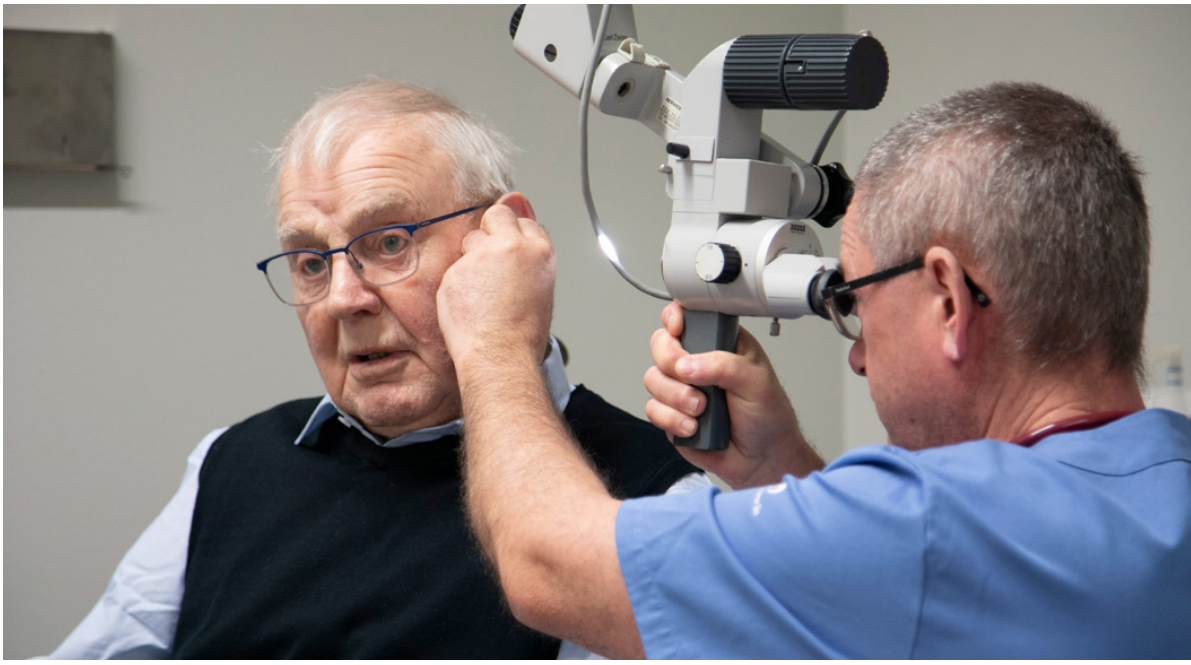
Sammanfattning

Patienter 80 år och äldre är ingen homogen grupp och patientberättelserna spretar precis som i övriga åldersgrupper. I rapporten har patientnämnden valt att lyfta fram omsorg för den äldre patienten, anhörigas betydelse i vården samt upplevelsen av att inte få adekvat vård på grund av hög ålder.

Omhändertagande, vård och omsorg för äldre patienter är avgörande för att säkerställa deras värdighet, trygghet och livskvalitet. Genom individanpassad vård och empatiskt bemötande kan äldre patienter få den hjälp de behöver, samtidigt som anhöriga avlastas och vårdsystemet effektiviseras. Precis som det lilla barnet har sköra äldre behov av omtanke, trygghet och individuell anpassning. Vård och omsorg handlar därför inte bara om medicinska åtgärder, utan också om att skapa en miljö där de känner sig sedda, värdefulla och trygga.

Det är angeläget att uppmärksamma att anhöriga fyller en samhällsbärande funktion, nu och i framtiden. Som patientnämnden tidigare skrivit vinner alla parter på att anhörigperspektivet genomsyrar vårdens och omsorgens verksamheter. Det ger bättre förutsättningar för att ge rätt insatser och vård och det främjar både anhörigas och den närståendes hälsa och välbefinnande. I dagens "Nära vård" behöver anhöriga synliggöras och göras delaktiga i vården. Det innebär att lyssna på anhöriga och förstå deras situation, behov och att ta vara på kunskaper och erfarenheter. Anhörigperspektivet är en mycket viktig del i denna omställning. Befolkningsstudier genomförda av Socialstyrelsen 2012 och Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2018 visar att personer som regelbundet ger vård eller stöd till en person som står dem nära har sämre upplevd hälsa än övriga befolkningen. Hela 15 procent av Sveriges vuxna befolkning ger vård eller stöd till någon som står dem nära vilket också medför stora besparingar för den offentliga välfärden.

Ett särskilt tack till Arne Sjöberg, geriatriker och ersättare i patientnämnden, som varit delaktig i rapportskrivandet.



Patientnämndens rapporter

Rapporterna finns att läsa på www.regionkalmar.se

Region Kalmar län

regionkalmar.se