



# Äldre och vårdsökande

---

Vad säger 70-plussarna i länet?

## Innehåll

Att möjliggöra delaktighet och dialog .....	3
Att vara äldre och vårdsökande .....	3
Lagkrav att leva upp till.....	4
Lyfta fram patienters upplevelser .....	5
Analysens avgränsning .....	5
Det här berättar patienterna .....	8
Patienter efterfrågar dialog .....	8
Brister i omvårdnad .....	11
Söka vård förgäves .....	11
Närstående upplever brister i delaktighet .....	12
Resultatet som inte blir det man hoppades .....	14
Kommunal vård .....	15
Den som väntar på något gott – väntar alltid för länge .....	16
Överlämna mig säkert.....	17
Önskemål från patienter.....	18
Det är värt att klaga .....	19
Tankar kring resultatet.....	20

## Att möjliggöra delaktighet och dialog

Personer 70 år och äldre beskriver att kommunikationssvårigheter i vissa fall lett till att de inte känt sig delaktiga i sin vård. I flera inkomna ärenden har dialogen brustit gällande läkemedelsjusteringar. Det beskrivs att bristande uppföljning lett till ökad oro, frustration och en känsla av att inte även då bli tagen på allvar.

Anhöriga som inkommit med ärenden till patientnämnden vill bland annat påtala att deras förälder sökt hjälp utan att få den vård de hoppats och de har även framfört brister i omvårdnad. I flera av ärendena beskriver anhöriga att de önskat få vara mer delaktig i patientens vård, att de många gånger har värdefull information om patienten som kan vara till nytta för vården, men att detta ignoreras. Synpunkter belyser brister i informationsöverföring och samverkan i samband med att patienten ska överflyttas till annan vårdverksamhet/enhet eller skrivs ut till hemmet. Bland annat förekommer det i flera ärenden att patienten skrivits ut från sjukhuset, och att anhöriga fått besked om detta med mycket kort varsel, eller inte alls. Det framkommer att vårdplanering inte genomförts med konsekvensen att patienten blivit återinskriven eller att det blivit problematiskt när patienten kommit hem.

I tidigare analys *Var god återkom – tiderna är slut för dagen...* har inkomna ärenden kring primärvården tillgängligheten belysts. Även länets 70-plussare har inkommit med tillgänglighetssynpunkter, men då tidigare analys belyser problematiken har vi valt att inte lägga fokus kring dessa klagomål i denna analys. I denna analys tittar vi närmare på och lyfter fram de ärenden patientnämnden tagit emot som rör personer 70 år och äldre.

## Att vara äldre och våldsökande

År 2023 var ungefär var femte person i Sverige 65 år eller äldre. År 2040 väntas andelen 65 år eller äldre vara drygt 24 procent, en ökning med 4 procentenheter. Denna demografiska utveckling utmanar vården att tänka på nya sätt för att kunna möta behovet. Om 10 år finns det helt enkelt inte resurser nog att göra på samma sätt som idag. Då räcker inte vår gemensamma välfärd till alla. Vård och omsorgsanalys skriver att, fyra av fem förväntar sig att, äldreomsorgen år 2040 tillgodoser den äldre befolkningens behov i större eller åtminstone i lika stor utsträckning som i dag.<sup>1</sup> Frågan om hur det kommer att påverka vården är komplex. Att den äldre delen av befolkningen ökar behöver inte betyda att vårdkonsumtionen stiger i samma takt eller på alla vårdnivåer. Detta visas i tillbakablick och framtidsprognos där flera parametrar såsom

---

<sup>1</sup> Redo för framtiden? | Vård- och omsorgsanalys (vardanalys.se)

befolkningsutveckling, den medicinska utvecklingen och hur vården är organiserad beaktas. Ett exempel på detta är att behovet av vårdplatser inte anses sammanliknat till den beräknade ökningen av antalet äldre i befolkningen.<sup>2 3</sup> Ett steg i utvecklingen av hälso- och sjukvården är omställningen till Nära vård där större delaktighet från patienter på flera sätt skall göra att sjukvårdens resurser utnyttjas mer effektivt.<sup>4</sup>

### **Huvudmännen ska bedriva en god och säker vård**

Äldre personer är en grupp med stora individuella skillnader i ålder såväl som hälsa, intressen och värderingar. För att äldre personer ska behålla sin hälsa och övriga livsförutsättningar så länge som möjligt behöver vård och omsorg utgå från varje individs förmågor och behov. Det krävs ökad kompetens för att bedöma vilka insatser som tillgodoser de individuella behoven. Förebyggande och tidiga insatser är viktiga för den enskildes välbefinnande och för att det ska finnas resurser att ta hand om dem med behov av mer omfattande insatser.<sup>5</sup>

Första januari 2018 trädde Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft, som avser att främja samverkan mellan kommun, primärvård och specialistvård. Syftet är att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Utöver hälso- och sjukvårdslagen finns även andra centrala delar av lagstiftningen, exempelvis patientlagen (2014:821).

## **Lagkrav att leva upp till**

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.<sup>6</sup>

Patientnämndens underlag av synpunkter och klagomål ger inte ensamt en bild av hur vården i stort fungerar men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i

---

<sup>2</sup> Den framtida befolkningen i Sveriges län och kommuner 2021–2040 (scb.se)

<sup>3</sup> Fakta om vårdplatser | SKR

<sup>4</sup> Omställning till Nära vård | SKR

<sup>5</sup> [Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2023 \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/Vard-och-omsorg-for-aldre-Lagesrapport-2023)

<sup>6</sup> 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

kontakten med vården. Hälso- och sjukvården kan, genom att se patienten som en medskapare i vården, använda sig av patienternas upplevelser i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

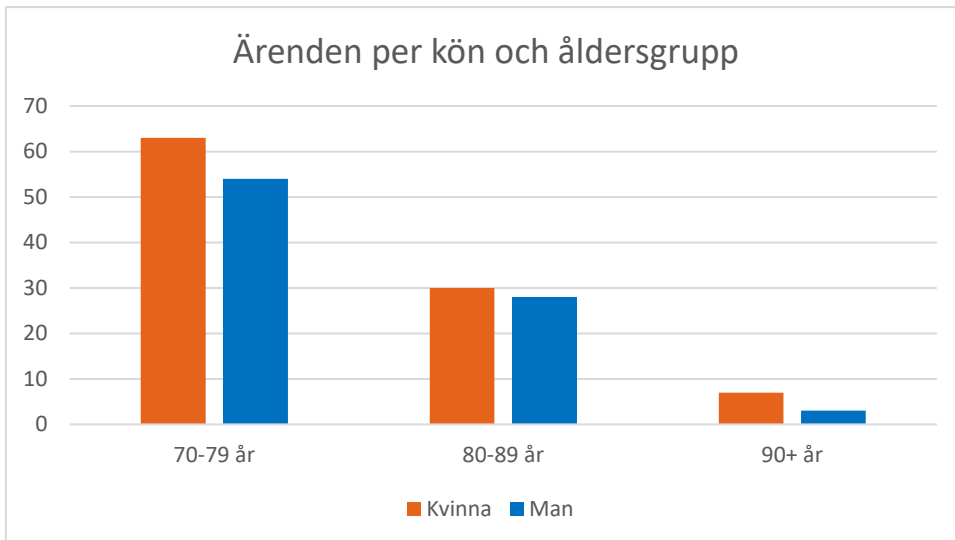
## **Lyfta fram patienters upplevelser**

Med denna rapport vill vi belysa upplevda erfarenheter av patienter 70 år och äldre, som de själva eller deras anhöriga framfört från kontakter med vården. Förhoppningen är att dessa ska kunna bidra med värdefull kunskap i arbetet med att utveckla vården för en patientsäker, personcentrerad och nära vård, samt att vårdens resurser används på bästa sätt.

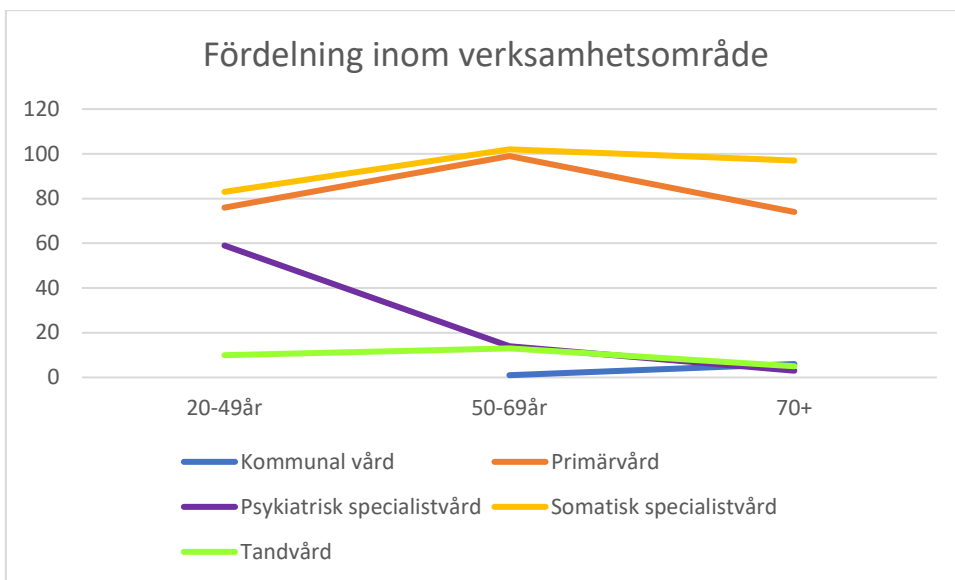
## **Analysens avgränsning**

Alla inkomna synpunkter och klagomål registreras i ärendehanteringssystemet Platina och kategoriseras utifrån dess karaktär. Avgränsning för denna analys är inkomna ärenden, tidsperioden januari till och med augusti 2024, registrerade under åldersgrupper 70 år och äldre. Totalt har det inkommit 743 ärenden, varav 185 ärenden rör vald målgrupp. Sett till den totala mängden ärenden för vald period utgör detta cirka 25 procent. Under helåret 2023 stod ärenden rörande 70 år och äldre för samma procentsats, 25 procent. Patientberättelserna har bearbetats i form av textanalys som resulterat i olika underrubriker/ delavsnitt.

## Klagomål i siffror



Av valt åldersspann är fördelningen 54 procent av ärendena rörande kvinnor och 46 av ärendena rörande män. Inget av ärendena är registrerade under okänt kön. Det är fler ärenden gällande kvinnor i samtliga åldersintervall, 70–79, 80–89 respektive 90 + år. I åldersintervallet 80–89 år är fördelningen nära på jämn.

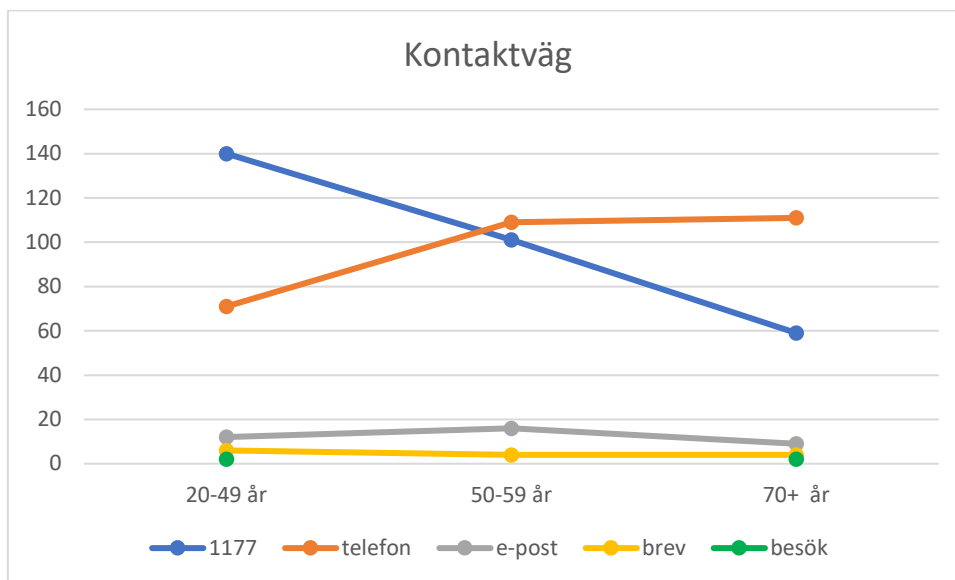


Kommunal vård	6
Primärvård	74
Psykiatrisk specialistvård	3
Somatisk specialistvård	97
Tandvård	5
<b>Totalsumma</b>	<b>185</b>

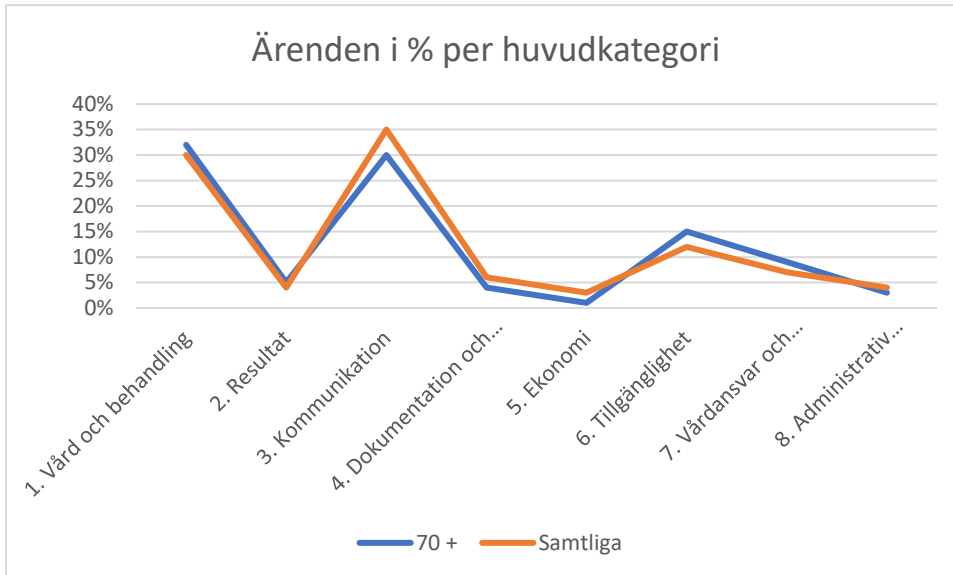
Majoriteten av ärenden är registrerade under somatisk specialistvård (52 procent) följt av primärvård (40 procent). Ärenden gällande kommunal vård, tandvård och psykiatri är få. Större delen av ärenden för kommunal vård återfinns i åldersspannet 70 år och äldre, till skillnad från ärenden gällande psykiatrisk specialistvård som minskar markant i de äldre åldersgrupperna.

### Kontaktvägar

Patientnämndens förvaltning går att nå via; telefon, formulär via inloggning på 1177s websidan, e-post, brev eller förbokat besök.



Kontakt genom digital kommunikation har de senaste åren ökat och är det vanligaste sättet att inkomma med synpunkter. Åldersgruppen 70 år och äldre ses däremot telefonen som den vanligaste kontaktvägen. En del som valt att i första kontakt ringa in, har därefter valt fortsatt digital kommunikation genom 1177 med patientnämnden.



Av diagrammet ses att äldre personer har högre förväntningar om en bättre tillgänglighet till vården, framför allt till primärvården. Bättre kommunikation och samordning mellan vårdgivare kring planeringen vid utskrivning efterfrågas. De upplever att resultat av behandlingar inte blivit som väntat i större utsträckning samt att vård och behandling brustit. Här ses ärenden där patienten vid flera tillfällen sökt hjälp för sina symtom men inte erbjudits tid.

## Det här berättar patienterna

### Patienter efterfrågar dialog

I flertalet klagomål återfinns det synpunkter på brister i kommunikationen även när klagomålets främsta händelse var något annat, till exempel att patienten hade väntat länge på vård. Kommunikationssvårigheter har i vissa fall lett till att patienter inte känt sig delaktiga i sin vård. I flera inkomna ärenden har dialogen brustit gällande läkemedelsjusteringar.

*”Receptförskrivande läkare har successivt sänkt dos och uttagningstider utan att alls rådgöra med mig”*

En patient uttrycker otrygghet kring sin läkemedelsordination. Patienten berättar att hen fått biverkningar och upplever att läkaren provar sig fram utan att vara säker på diagnos. En besviken patient framför i kontakten med patientnämnden att läkare dosjusterar utan att lämna information. Denna patient uttrycker stor oro över att läkemedlet kan vara på väg att fasas ut och patienten, som använt läkemedlet under lång tid för sina besvär, bävar inför vilka konsekvenser det skulle ge. Ett ärende rör en patient som ställer sig



frågande till hur dialog helt kan utebli i kontakten med en ny läkare. Patienten har kallats till läkarbesök och fått träffa en annan läkare än ordinarie receptförskrivare. Efter besöket noterar hen att inget nytt recept fanns. När patienten åter kontaktar hälsocentralen informeras hen om att preparatet nekats utifrån läkemedlets narkotikaklassning. Läkaren gav ingen information om detta vid besöket och patienten önskar en förklaring. Vissa patienter upplever sig misstrodda när justeringar görs utan att information ges, andra tappar förtroendet för läkaren och ibland även för vården.

*Läkaren har mot min vilja satt ut smärtstillande läkemedel, jag känner mig misstrodd.* När samme patient sedan önskade prata om sin övriga läkemedelsbehandling ville läkaren inte och besöket avslutades. Patienten har idag inget förtroende för läkaren och har önskat att få byta.

Underlagen i patientnämndens klagomål visar behovet av att i varje vårdmöte säkerställa att mottagaren kan tillgodogöra sig informationen och att den är anpassad efter patientens personliga förutsättningar. I ett ärende har en patient uppfattat att läkaren satt ut hans blodtryckssänkande läkemedel och känner oro för detta. I kontakt med läkaren visar det sig att patienten missuppfattat informationen.

*Min läkare har satt ut min Metoprolol men när jag skriver till hen och frågar om man kan göra det utan risk får jag motfrågan; har du slutat ta Metoprolol?*

En patient ställer sig frågande till varför hen nekats remiss till specialistvården. Patienten lever med långvarig smärta efter ett ingrepp och har i kontakt med primärvården önskat remiss till specialistvården.

En patient upplever sig förbisedd i kontakten och planeringen inför ett kirurgiskt ingrepp. Patienten upplever inte att hen blir lyssnad till och saknar information och förklaring till det ingrepp som planeras. Patienten uttrycker stor oro för att remissen till kirurgen inte är komplett och tror att utredningen som gjorts inte är fullständig.

*Varför ska jag opereras för något som jag haft i årtal och som inte påverkar de besvär jag sökt hjälp för? Varför stannar utredningen upp trots att mina besvär kvarstår?*

## Vad händer om uppföljningen brister?

I urvalet av synpunkter finns ärenden där patienter upplevt brister i uppföljning av pågående behandling och/eller pågående sjukdom. För patienterna leder utebliven uppföljning till ökad oro, frustration och en känsla av att inte bli tagen på allvar.

En patient med Parkinson har under många år stått under läkemedelsbehandling känner sig besviken över att varken biverkningar eller järnvärde följts upp. Patienten har i efterhand förstått att hen under många år haft biverkningar i form av personlighetspåverkan och låga järnvärden. En annan patient som haft tät uppföljning av sin diabetesjukdom reagerar när hen inte kallas enligt tidigare intervall. Istället för kontroll två gånger per år så har patienten inte följts upp på närmare ett och ett halvt år. Patienten uttrycker oro för sin hälsa och är rädd att hen har blivit bortglömd av vården.

*”Min far känner sig nonchalerad och har mycket låg tilltro till att hans besvär tas på allvar och behandlas/följs upp korrekt”* skriver en anhörig till en patient med komplex sjukdomshistorik där vården på försök dosjusterat blodtrycksläkemedlet. Uppföljningen bestod i att patienten själv fick ta sitt blodtryck på enheten. Patienten fick inga frågor eller råd, både patient och närstående är oroliga då de inte känner att uppföljningen tagits på allvar.

*”När min pappa idag kommer till hälsocentralen för uppföljning så får han på egen hand ta ett blodtryck, fylla i resultatet och lägga i en brevlåda. Min pappa frågar också personal på plats om det kan hjälpa honom att ta ett blodtryck i stående (eftersom just det är hans besvär) men de har aldrig hört talas om ett ortostatiskt blodtryck. Han får heller inte prata med någon vårdpersonal om hur han mår eller hur det går med hans yrsel/blodtryck. Han får inga råd om egenvård eller hur han ska hantera sina besvär. Jag blir oerhört besviken och förvånad att man har mage att kalla detta för uppföljning. För en äldre patient är det heller inte gjort i en handvändning att åka 8 mil tur och retur.”*

Närstående till en patient med långvarig depression, som förbättrats av ECT-behandling i kombination med läkemedel, ifrågasätter hur läkaren kan avsluta båda behandlingarna samtidigt utan uppföljning. Patienten blir snabbt försämrad och läggs in för slutenvård. Närstående är mycket kritisk till besluten som orsakat stort lidande.

*”Kan man verkligen avsluta en fungerande behandling utan att ens planera att utvärdera resultatet? Hen mådde så bra men är nu inlagd och kräver flera ECT behandlingar i veckan”.*

En patient som genomgått ett flertal undersökningar saknar svar på vad utredningen visar. Patienten har stora besvär, är begränsad i sina dagliga aktiviteter och får ingen information om fortsatt utredning.

En äldre patient drabbades under ett vårdtillfälle av urinvägsinfektion. Närstående påtalade patientens symtom och bad vårdgivaren att följa upp detta, vilket glömdes bort och patienten skrevs ut. Väl hemma blev patienten förvirrad, ramlade och blev åter inlagd på sjukhus.

### **Brister i omvårdnad**

Upplevda brister i omvårdnaden har påtalats av anhöriga till patienter. En anhörig som kontaktat patientnämnden beskriver att det, under ett vårdtillfälle, bland annat varit svårt att få stöttning från personalen. Under vårtiden som, varade cirka en vecka, beskriver hen att patienten inte fick någon duschhjälp eller gångträning. Hen ska ha fått hjälp till toaletten en gång. Hemgången skedde i all hast med förklaring till att det blivit bråttom när transporten anlände. Utskrivningsmeddelande och kontakt med hemtjänsten hade inte hunnits med. En annan anhörig beskriver liknande berättelse och påtalar brister i omvårdnad gällande hjälp med dusch, stöd vid måltider och munvård.

*”Min far kände sig inte trygg under vårdtiden. Kände inte att personalen var där för att hjälpa honom med de saker han inte klarade av. Svårt att få tag på personalen. Min fars reaktion är att han aldrig kommer att acceptera att hamna på den avdelningen igen!”*

### **Söka vård förgäves**

Flera anhöriga har inkommit med ärenden där de vill påtala att deras förälder sökt hjälp utan att få den vård de hoppats.

I ett ärende berättar en livspartner till en avliden patient om den maktlöshet de upplevt när patienten sökt vård vid flera tillfällen under ett halvårs tid på grund av smärta i rygg och urinvägsproblem men nekats läkartid. Patienten fick under tidsperioden träffa sjuksköterska och sjukgymnast men trots upprepad önskan bokades ingen tid till läkare. När partnern informerade vården om att patienten inte längre kunde gå erbjöds patienten en tid. Patienten lades in på sjukhus och blåscancer med ryggmetastaser upptäcktes. En dryg vecka senare avled patienten.

En patient beskriver sin sorg efter att ha anlänt till akutmottagningen med ambulans med svår postoperativ smärta. Patienten, som tidigare haft blodproppar, ber utifrån sin oro om en röntgenundersökning för att utesluta nyttillkommen blodpropp. Patienten nekades röntgen, smärtan bedömdes komma från ett diskbräck och patienten skickades hem med smärtstillande. Symtomen förvärrades och några dagar senare genomfördes röntgen, bilderna visade att patienten haft en stroke. Patienten fick bestående men.

*”Det var för sent att åtgärda stroke och jag har fått bestående men av detta som nedsatt känsel höger sida samt sämre balans.”*

En närstående berättar om hur livspartnern under en längre tid sökt vård för smärta i rygg och buk innan partner avlidit i hjärtsvikt. Närstående grämer sig över känslan att partnern fick lida mer än vad som skulle varit nödvändigt om man utrett mer.

*Läkarna måste lyssna på anhöriga som ju är de som känner patienten bäst! Och bara för att en patient är dålig behöver de inte sätta in palliativ vård omedelbart, att ta några prover är inte så besvärligt, då hade de upptäckt att det fanns mycket att göra.*

### **Närstående upplever brister i delaktighet**

I flera av ärendena beskriver anhöriga att de önskat få vara mer delaktiga i patientens vård. Anhöriga uttrycker att de många gånger har värdefull information om patienten som kan vara till nytta för vården, men att detta ignoreras.

*”Jag hade önskat bli inkluderad i min frus vård”*

En anhörig skriver till patientnämnden att hen upprepade gånger sökt kontakt för att möjliggöra sitt deltagande vid enhetens kommande telefonkontakt med patienten, för att kunna stötta, men enligt den anhöriga svarar inte mottagningen på hens förfrågan.

Det framkommer även synpunkter på att närstående inte informerats om förändringar i patientens hälsotillstånd eller vård. Flera närstående beskriver att de under tiden patienter vårdas ineliggande inte får information om vad som bestäms och planeras, detta gäller främst de patienter som själva har svårt att föra sin talan eller, som varit svårt sjuka.

*”Jag förstod inte att hen hade så kort tid kvar i livet, jag fick ingen information eller möjlighet till att vara delaktig. Hade jag vetat är det så mycket jag gjort annorlunda.”*

*”Under vårdtiden fick jag ingen information om min käreastas hälsotillstånd. Jag efterfrågade flera gånger samtal med ansvarig läkare. Svåra besked lämnades henne helt ensam. Jag fick aldrig möjligheten att finnas som stöd.” - säger en sorgsen anhörig efter att hans livskamrat avlidit efter en tid på sjukhus.*

Närstående till en patient som under sjukhusvistelse upplever att få åtgärder gjordes, att riktlinjer för behandling inte följdes, misstänker att detta orsakat dödsfallet. Hen hade önskat bli inkluderad i patientens vård. Närstående efterfrågade samtal i samband med att patienten avled, men det blev aldrig av

*”Efter inläggningen blev han allt sämre, ingen pratade med mig utan jag fick höra att "det brukar vi inte göra". När till slut en hjärtsviktsspecialist hade jour reagerade han kraftigt och försökte häva det dåliga tillståndet, det var tyvärr alldeles för sent”.*

En anhörig inkommer med ärende rörande sin avlidna livskamrat. Patienten uppsöker akuten med anledning av spontana kräkningar och läggs in. Man finner en tumör på bukspottkörteln och patienten avlider på sjukhus några veckor senare. Anhöriga är besvikna över den vård patienten mottog. I efterhand har de fått höra av annan medicinsk personal att de misstänker överdosering av vätskedrivande som en orsak till att hen avled så snabbt. Anmälaren berättar att den avlidne patienten under 3 veckors vårdtid haft 14 olika läkare. Hen är även besviken över att patientens önskemål om att byta avdelning till onkologen inte infriades.

*”Jag har pratat med onkologen och de har bekräftat att min livskamrat skulle mottagit en helt annan vård”.*

I ett annat ärende kontaktade en anhörig avdelningen där närstående vårdats för att få veta hur tillståndet var. Hen möttes av en oförstående personal som meddelade att ingen patient som överensstämde med namnet fanns på avdelningen. När den anhörige förklarar att de hälsat på patienten på avdelningen hänvisades hen att kontakta hemtjänsten eller ringa bårhuset. Synpunkterna gäller det okänsliga i att låta närstående eftersöka om patienten avlidit. Bårhuset kunde senare bekräfta dödsfallet.

## Resultatet som inte blir det man hoppades

Flera berättar att den behandling eller operation som gjorts inte alltid fått det resultat som de förväntat sig. Det kan till exempel handla om att behandlingen inte lett till den förbättring som patienterna hoppats på. För en del patienter har komplikationer uppstått både sådana som anses kunna vara förväntade och sådana som varit undvikbara. Många efterfrågar en förklaring och möjlighet till ersättning.

En patient som efter operation upplevt kraftigt försämrad funktion och aktivitetsnivå. I sin berättelse beskrivs hur det påverkat patientens livskvalitet mycket negativt och att hen fått belastningssmärter i andra delar av kroppen.

*”Jag har efter en höftoperation blivit invalid i stället för att bli ”frisk o hel”. Dessutom har jag nu fått ryggbesvär, ont i mitt ena knä p.g.a. hälta och felbelastning! Min besvikelse finner inga ord. Jag är en väldigt aktiv person som har varit ute i skog och mark, fjällvandring, fiske, bärplockning, hundpromenader, ”rubbet” idag kan jag inte ens gå ut själv med min hund, eller göra något ute på tomten.”*

En anhörig inkommer med ett ärende i syfte att belysa vikten av att läkemedel till Parkinsonsjuka patienter ges på utsatta tider. I sitt brev beskrivs de biverkningar som patienten haft under vårdtillfället när läkemedlet inte givits enligt ordination och vilka konsekvenser det medfört. Innan sjukhusvistelsen kunde patienten gå, äta och hantera toalettbesök självständigt. Första dagen efter inläggningen låg patienten till sängs med sänggrindar endast iförd blöja. Patienten var svår att få kontakt med, sov mest hela tiden och hade kramper. Patientens omvårdnadsbehov var stort och det var många kompetenser inkopplade.

*”Utan optimal medicinering under vårdtillfället kommer felbeslut att göras av vården.”*

*”Bedömningar som gjorts på en felaktigt medicinerad patient av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, logoped m.m. utföll så att hjälpmedel skrevs ut för att han inte skulle gå, fallrisk fanns, vak sattes in för att hålla honom i säng eller sitta i rullstol, han fick timbalkost och logoped föreslog sondmatning. Han låg eller satt i rullstol med blöja, passiv dygnet runt. Själv trodde jag att hen försämrats drastiskt och att slutet var förestående.”*

Besvikelsen blir stor när förväntning och förhoppning om behandling inte infrias. En patient kallades av kirurgen för operation, körde många mil, och fick först vid besöket information om att åtgärd i stället skulle utföras av ortopederna vid ett annat tillfälle. Patienten nedslås av beskedet och lämnas med en ovisshet över hur lång väntan som det innebär.

*”Jag blev besviken över att läkaren inte i ett tidigare skede kollat upp detta. Inte kul att köra 24 mil för ingenting.”*

En annan patient som undersöktes inför en eventuell höftledsoperation påtalar att hen fick svåra besvär från ett knä efter undersökningen. Läkaren uppges ha vridit patientens knä så att svullnad och smärta uppstod. Patienten som har reumatisk sjukdom har fått röntga knäet och kommer eventuellt behöva åtgärda skadan operativt.

### **Kommunal vård**

Patientnämnden har fåtal klagomål rörande den kommunala hälso- och sjukvården. De flesta berättelserna är inkomna via en nära anhörig. Det flera berättelser har gemensamt är synpunkter rörande läkemedel och bristande omvårdnad.

En anhörig har önskat framföra vikten av riktiga bedömningar och uttrycker en oro över hur lätt det kan bli fel. Den anhörige har reagerat på att sin förälders allmäntillstånd förändrats drastiskt, föräldern upplevs slapp i kroppen och frånvarande i samtal. Vid kontakt med personalen ges besked att föräldern övergått till palliativ vård med smärtlindring och att all övrig medicin satts ut. I kontakt med läkaren bekräftas att beslut om palliativ vård tagit i samråd med boendets sjuksköterska. Ett hembesök görs därefter av läkaren, beslutet hävs och den tidigare läkemedelsbehandlingen återupptas.

En patient med demenssjukdom upplevs ha övermedicinerats vid sitt boende vilket bland annat lett till fallskador. Övermedicineringen ska ha skett med anledning av patientens utåtagerande beteende. Förhoppningar finns om att patienten inom kort ska få plats på ett demensboende.

*”Pappa kan inte göra någonting själv, inte äta, inte dricka inte gå på toaletten är i stort behov av hjälp.”*

En modfällad anhörig framför brister i omvårdnad och medicinering vid boendet. Anhöriges förälder har tappat mycket i vikt, maten står ofta kvar på rummet och morgonmedicinen ges sent på förmiddagen. Föräldern tas inte till toaletten utan får göra sina behov i blöja och har drabbats av trycksår. En annan förtvivlad anhörig lämnar synpunkter över sin demenssjuke förälders omvårdnad. Den anhörige framför att blöjor inte byts tillräckligt ofta och att föräldern sällan får duscha. Den anhörige har fått indikationer att bristerna till viss del beror på personalens rädsla för patienten.

*”Jag tycker inte att alla tar sitt ansvar och ger trygghet till både pappa och mig som anhörig.”*



## Den som väntar på något gott – väntar alltid för länge

Större delen av inkomna ärenden gällande bristande tillgänglighet rör primärvården.

Bland annat återfinns synpunkter gällande svårigheter med att boka en tid, oftast till läkare. Enligt anmälare har det vid vissa enheter varit svårt under längre tid och patienter berättar att de förväntas ringa tidigt på morgonen dagligen till dess att ett besök kan erbjudas. ”*Alternativet är att jag uppsöker akuten för någon harmlös åkomma*” -skriver en patient. En annan kontaktar patientnämnden med oro över sina hjärtproblem. Patienten har i över en veckas tid försökt få en tid relaterat till förvärrad bröstsmärta vid upprepade tillfällen. Hen har flertal gånger uppmanats att återkomma på telefon en annan dag. Patienten oroar sig över att inte få hjälp, tror sig behöva ändringar i läkemedelsordinationer. En multisjuk patient beskriver sin besvikelse över att inte ha fått träffa läkare på flera år. I kontakt med vården har hen meddelats att det inte kan bli aktuellt förrän om några månader. Då besöket är en förutsättning för beslut om hjälpmedel hade en tidigare tid varit önskvärd.

I patientnämndens underlag av klagomål gällande tillgänglighet till specialistvården återfinns ärenden där patienter väntar på ingrepp, undersökning eller uppföljning. En patient väntar på information om planerad åtgärd för sin cancerdiagnos. I kontakt med mottagningen har hen fått till svar att de ska se om det finns någon bokningsbar tid. Patienten påtalar vikten av att man som patient måste få känna trygghet och att behandling inte drar ut på tiden. En patient berättar att hen väntat närmare fyra månader på kallelse till postoperativ undersökning efter sin by-pass operation. Patienten upplever enheten svår att få tag på och informationen till patienten som bristfällig.

En patient med svåra smärtor har fått besked om att den totala väntetiden för sitt ortopediska ingrepp är minst tio månader. Patienten är besviken över den långa väntan och berättar om sina stora begränsningar i vardagen. En annan patient som efter fem månaders väntan på tid till hörcentralen har fått information om att den förväntade väntetiden är 12 månader. Patienten hade önskat att man i ett tidigare skede gett en realistisk bild om förväntad kötid och att vården borde ha informerat om vårdgarantin.

*”Redan vid bekräftelsen av remissen borde man från hörcentralens sida ha varit medveten om att vårdgarantin inte kunde hållas och borde redan då gett mig information om att jag kunde åberopa vårdgarantin. Hade jag fått den informationen då, hade jag för nästan 6 månader sedan kunna åberopa vårdgarantin i stället för att låta tiden gå. Att nu efter nästan 6 månader ställa mig i en ny oviss kö känns verkligen inte som att jag får ta del av det som är vårdgarantins syfte.”*



I ett annat ärende inkommer synpunkter på lång väntan på ambulans. Patienten som befanns sig på en centralt belägen plats föll illa utomhus och ådrog sig ett benbrott. Det var vid tillfället -16 grader och väntetiden blev lång då ingen ambulans fanns ledig vid larmtillfället. När en tillgänglig ambulans fått larmet tog det ytterligare 35 minuter innan de var på plats trots närhet till sjukhus. Patienten hade vid ambulansens ankomst en kroppstemperatur på 32 grader.

Bland inkomna ärenden återfinns flera klagomål på lång väntan till ögonmottagningen bland annat för bedömning men även för starroperation. Det patienterna beskriver är en oro för att deras syn ska försämrats och bli permanent nedsatt. Flera efterfrågar möjligheten att vända sig till annan vårdgivare utomläns. Ett ärende som tar upp väntan till starroperation; patienten hade lovats undersökning inom tre månader. Efter ett halvår kontaktar patienten mottagningen och sätts då upp på återbudslista. Två månader senare får patienten en tid men den avbokas. ”*Under det dryga halvår som gått har min syn försämrats ytterligare*” skriver patienten och önskar vård vid annat sjukhus då synen försämrats. Patienten erbjuds kort därefter en besökstid.

*”Vårdgarantins gränser är med råge passerade och jag är beredd att åka dit vård kan ges, varhelst i landet det kan ske. Det allra sämsta är att vänta utan att veta om någon lösning finns”.*

Andra synpunkter till samma verksamhet har inkommit där man efterfrågar kallelse för besök. I ett ärende hade patienten väntat nästan sju månader efter att optikern skrivit remiss med misstanke om grå starr. En patient fick information om att hen skulle kallas för kontroll av ögontryck inom tre månader. När den tiden passerat kontaktades mottagningen som kort meddelade att inga tider fanns tillgängliga. Patient och dess anhörig undrar över hur lång väntetiden kan bli och, om det finns möjlighet att få göra undersökningen någon annanstans. Oron för att bli blind är stor.

### **Överlämna mig säkert**

Flera ärenden innehåller synpunkter som belyser brister i informationsöverföring och samverkan i samband med att patienten ska överflyttas till annan vårdverksamhet/enhet eller skrivas ut till hemmet. Bland annat förekommer det i flera ärenden att patienten skrivits ut från sjukhuset, och att anhöriga fått besked om detta med mycket kort varsel, eller inte alls. Det framkommer även att vårdplanering inte genomförts med konsekvensen att patienten blivit återinskriven eller, att det blivit problematiskt när patienten kommit hem.

*”Min far har ramlat många gånger dom senaste åren varav en gång livshotande. Under de senaste två veckorna har han ramlat tre gånger och legat på sjukhus*

*två av dom gångerna och blivit hemskickad utan utökad hjälp. Hade behövt korttidsboende.”*

I kontakt med patientnämnden framför anhörig bristande samordning. Dennes förälder har vårdats inläggande efter fall i hemmet. Patienten skrevs ut till hemmet och kort därefter ramlade hen igen och blev återinlagd. Patienten hade begränsad tillsyn och hjälp av hemtjänst. Anhörig är kritiska till att ingen ny behovsbedömning genomfördes innan hemgången. Verksamheten svarar att de har framfört patientens begränsningar till kommunen men att de inte kan påverka biståndshandläggarens beslut om insatser. I ett annat fallrelaterat ärende har en person ramlat och skadat en axel. Hen skickas hem utan smärtlindring och utan att man kontrollerat hur det skulle fungera i hemmet. Anmälaren framför att patienten på eget bevåg tagit för hög dos paracetamol och patientens livskamrat fått ta stort ansvar för att hjälpa patienten med dennes personliga omvårdnad. En uppgift som beskrivs ha varit övermäktig.

*”Hur man kan skicka hem en person som är så förvirrad och ska vara själv utan tillsyn? De sa att hon skulle bli bättre av att komma i hemmiljö, men hon visste knappt var hon var”* skriver en ledsen anhörig vars mamma varit inläggande på grund av förvirring. Patienten skrevs ut till hemmet med insatser från hemtjänst. Dagen efter tillkallades ambulans på grund av att patientens förvirring försämrats och hemsituation ansågs ohållbar. Patienten blev återinlagd under en tid och skrevs sedan ut till ett boende. Anhörig ifrågasätter varför hans mamma inte fick komma direkt till korttidsboendet.

I ärendemängden återfinns synpunkter på bristande samordning i samband med operation utförd utomläns. En patient som genomgått en bypassoperation (vid Norrlands universitetssjukhus) skrevs ut till hemmet trots att rutin är eftervård på sjukhus. Patienten var inte informerad om att hen vid utskrivning hade förhöjda infektionsvärden men uppmärksammade själv infektionstecken efter några dygn i hemmet och kontaktade vården och fick inläggande vård. Patienten upplevelse var att samordningen mellan enheterna brast. I ett annat ärende har en patient med komplext vårdbehov fått eftervård på sjukhus i länet efter operation i Umeå. Närstående upplever brist på samordning och planering i samband med flytten. Patienten tacklade av, hade nedsatt nutritionsstatus och riskerade lunginflammation till följd av att hen inte fick komma i gång och röra på sig.

## Önskemål från patienter

I samband med att patienter och närstående inkommer med synpunkter och klagomål lämnas många gånger även förbättringsförslag. Patienters och närståendes kunskap och

erfarenheter är en resurs som inte tas till vara i tillräckligt stor utsträckning inom hälso- och sjukvården. Bara patienter och närstående vet hur vården upplevs ur användarens perspektiv, och de har ofta unika erfarenheter av hur olika delar av vård- och omsorgssystemet interagerar med varandra och har bäst överblick över hela vårdkedjan.

*Att man som anhörig blir lyssnad på. Jag träffar min mamma flera gånger i veckan och känner henne väl. Att man får möjlighet att berätta för läkarna hur hon är. Ingen har frågat mig som anhörig. Att man måste söka och be att läkarna ska ringa upp mig som anhörig och sedan tar det en vecka”* skriver en anhörig som har en demenssjuk mamma.

Förbättra samverkan mellan olika instanser/avdelningar inom regionen och utanför länet.

*”Bättre personlig kontakt med patienten när det gäller ordinationsförändringar av läkemedel”* önskar en patient som successivt fått sin ordination sänkt över tid utan att en dialog har förts.

Säkerställ att det finns rutiner för att Parkinsonmedicinering ges enligt Parkinson läkarens ordination. Rätt sort på rätt tid samt ej i samband med intag av protein. *För Parkinsonpatienter fungerar varken kroppen eller knoppen vid felaktig medicinering”*.

Patient som upplever att e-tjänsten för förnyelse av recept är krånglig och föreslår förbättringar. *”För att lättare förnya läkemedel så föreslår jag att listan där man ser när den senast blev förnyad och hur många uttag som finns kvar. Denna lista skall ligga under förnya och inte som idag då man måste kolla fram och tillbaka”*.

Patient som väntat länge på tid till hörcentralen önskar att vården hade lämnat information om vårdgaranti och patientens rättigheter. *”När man under lång tid saknar resurser att ge vård inom rätt tid bör vårdtagaren omgående informeras om detta och om vårdgarantin”*.

*”Bättre utbildning för personal och vikarier gällande hur medicin skall ges, dygnsfastan måste bli kortare”* skriver en anhörig som upplever brister i den kommunala vården.

## Det är värt att klaga

I samband med svar från vården framgår det ibland vilka förbättringar som synpunkterna har lett till, både för enskilda patienter och på en övergripande nivå. Exempel på förbättringar för enskilda patienter är att de erbjudits läkartid hos en annan läkare efter att ha lämnat sin synpunkt. Tack vare inkomna synpunkter har brister i interna rutiner kunnat identifieras och åtgärdas. Det finns också exempel där inkomna

synpunkter tagits upp till diskussion på arbetsplatser i lärande syfte och där närmaste chef fört samtal med berörd personal kring det som inträffat.

Här följer exempel på hur synpunkter tagits om hand;

*Avvikelsen har tagits upp i arbetsgruppen i lärande syfte i vårt systematiska arbetssätt. Vi skärper rutinen så att vi säkerställer att vi har rätt remiss till rätt patient vid provtagning och påminner om ID kontroll vid provtagning. Skriver vården till en patient som i samband med provtagning förväxlats med en annan patient.*

För att skapa trygghet hos patienten, har läkartid erbjudits för att ta upp de frågeställningar patienten haft i dialog, där möjlighet till följdfrågor naturligt ges.

*Bemötande är en mycket viktig fråga och något vi ständigt betonar och pratar om i olika sammanhang. Vi ska alla bemöta varandra professionellt och jag kan bara beklaga att du vid ditt besök inte fick den upplevelsen. Går att läsa ur ett annat svar från en enhet.*

## Tankar kring resultatet

Vården ska så långt som möjligt utformas i samråd med patienten, och närstående ska ges möjlighet till delaktighet när det är lämpligt. Många klagomål vittnade om brister i informationen, att den har varit otillräcklig eller otydlig. I svar från vårdgivarna bekräftas också att informationen har brustit. Ett exempel är en patient som saknat undersökningsresultat och vidare åtgärd. I svaret från vårdgivaren går att läsa:

*”Tack för att du gör oss uppmärksam när vi brister i vår återkoppling”* tillsammans med vilka åtgärder man tagit för att det inte ska hända igen.

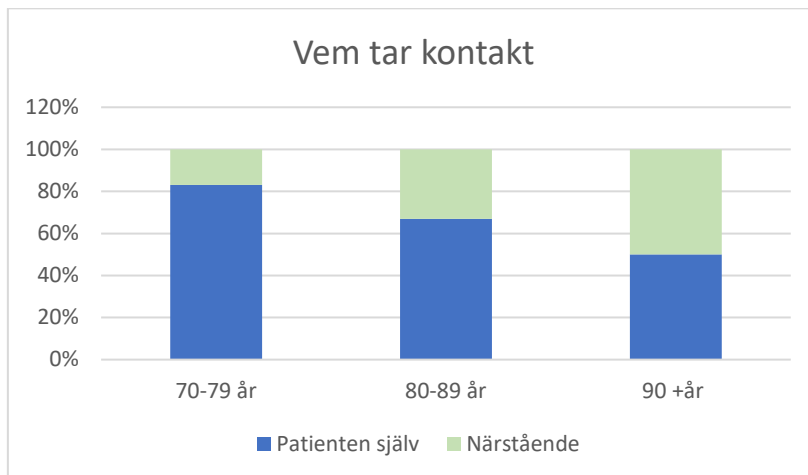
I analysens resultat återfinns synpunkter på bristande informationsöverföring och samordning. En bättre samordning och samverkan mellan kommuner och regioner kan öka effektiviteten. Kommuner och regioner behöver bättre kunskap om och förståelse för varandras processer, för att identifiera möjligheter till samordning och samverkan. Många kommuner beskriver att den regionala primärvården alltför ofta är osynlig och att omställningen till en nära vård ökar trycket på kommunernas verksamheter, vilket bidrar till svårigheterna med att behålla omfattningen av det offentliga åtagandet i äldreomsorgen.<sup>7</sup>

Personcentrering ter sig extra viktig i vården av äldre personer med tanke på att den åldrande människan kan ha så olika behov och förutsättningar. För att stärka det personcentrerade arbetet behöver läkare eller annan vårdkontakt ge patienten

---

<sup>7</sup> [Redo för framtiden? | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

förutsättningar till att vara delaktig vid beslut om vård och behandling och förklara på ett sätt som är enkelt att förstå.



*I takt med ökad ålder ökar antalet ärenden som inkommer genom en närstående.*

Se närstående som en resurs. I underlaget om vem som tar kontakt med patientnämnden för synpunkter och klagomål ökar kontakttagande från närstående i takt med att patienten blir äldre och har större behov av stöttning. Närstående har i underlaget till denna analys inkommit med ärenden där de upplevt motstånd från vårdgivande verksamheter.

Det behövs en trygg samordning runt patienten. En bättre samverkan mellan vårdgivande enheter och kommunal vård gynnar patientens upplevelse av vård och skapar trygghet, hos såväl patienten som hos anhöriga.

I urvalet fanns endast ett fåtal ärenden där patienten uttryck att hen känt sig diskriminerad utifrån sin höga ålder. Däremot beskrivs ärenden där patienter upplevt sig få vänta lång tid på undersökning och/eller behandling. Man ska komma ihåg att ålder är en faktor som gör att de nekas undersökningar och behandlingar. Det som kan vara värt att tänka på är att i takt med stigande ålder ökar risken för att drabbas av olika typer av sjukdomar, där alla inte är behandlingsbara eller där behandling inte förväntas ge det resultat som skulle vara önskvärt. När det gäller behandling som kräver narkos framkommer det i vårdgivarnas svar att det inte är patientens ålder som avgör om en behandling är möjlig. De är ofta patientens grundsjukdom som utgör ett hinder.

Inte bara i ärendemängden av valt analysområde, utan även rörande andra ärende, inkommer frågor kring ersättning vid skador som uppstått i samband med vård. Ett exempel är en patient som efter en höftledsoperation har konstant brännande smärta från ryggen ut i foten. Under operationen har en nerv blivit avskuren och hen undrar över ersättning. Att vårdpersonal antingen behöver bli bättre på att informera eller få utbildning kring patientförsäkringen kan antas. Personal bör informera om patientens

rätt till att söka ersättning vid vårdskada/misstänkt vårdskada via Löf. Om just detta beskrivna ärendeexempel är en skada som ersätts är svårt att avgöra. Men för patienten är det kostnadsfritt att vända sig till patientförsäkringen för utredning.

Vi konstaterar också att patienternas förväntningar om vad klagomålet ska leda till inte alltid överensstämmer med vårdgivarens uppdrag, och att detta kan leda till besvikelse och frustration hos den som klagar. Om äldres oro och förväntningar identifieras finns möjlighet att ge rätt information, stärka patientens delaktighet och öka förtroendet för vården.