

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Åsa Morenga

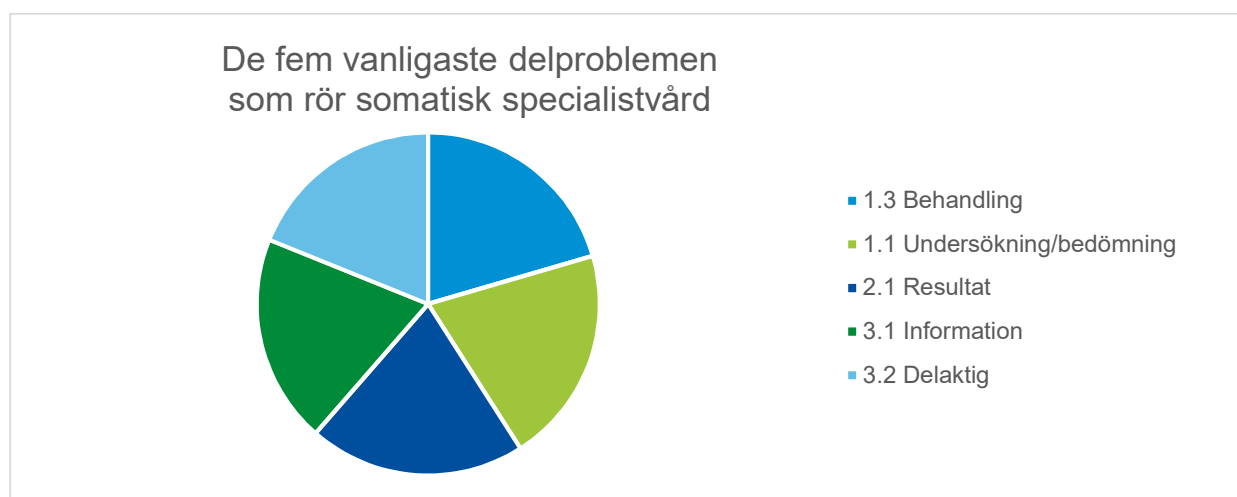
Synpunkter från patienter som är 70 år och äldre

Under första halvåret 2023 har patientnämnden i Region Örebro län tagit emot 756 ärenden som rör synpunkter eller klagomål på hälso- och sjukvården och 182 av dessa rör patienter som är 70 år och äldre. I 75 fall initierades ärendena av en närstående till patienten. Det är fler kvinnor än män som framför klagomål och det går att se att klagomål från äldre minskar i takt med stigande ålder, se diagram på sista sidan.

Det verksamhetsområde som förekommer i flest klagomål är somatisk specialistvård¹ (som innefattar alla medicinska specialiteter, oavsett om vården skett i öppen eller sluten form), varför den här rapporten kommer att behandla detta område. Ytterligare avgränsas rapporten till att ta upp de fem vanligaste delproblemen, se diagram nedan.

Kontaktvägar

Som patient kan man ta kontakt med patientnämnden genom telefon, 1177 eller brev. Det vanligaste är att ett ärende startas genom att en patient eller närstående tar kontakt via telefon, men den digitala kommunikationen ökar i alla åldersgrupper och så även med de patienter som är 70 år och äldre. I 34 av ärendena togs den första kontakten genom 1177, i 124 fall genom telefonsamtal och i 22 fall genom brev. Ett 30-tal patienter valde sedan 1177 för fortsatt kommunikation med patientnämnden.



¹ Förutom somatisk specialistvård används följande kategorier för verksamhetsområden:

Psykiatrisk specialistvård
Kommunal vård

Primärvård
Övrig verksamhet

Tandvård
Övrig vård

Undersökning och behandling

Patienter framför klagomål på att de har sökt vård vid upprepade tillfällen, men att det dröjt tills rätt diagnos har fastställts, vilket lett till att behandling fördröjts. För en del patienter har det lett till negativa konsekvenser som att besvären de har haft påverkat dem negativt innan rätt behandling satts in eller att behandlingen de fått behövt bli mer omfattande. I de svar som vårdgivarna gett dras slutsatsen att det ibland tar tid innan rätt diagnos kan ställas.

Resultat

Flera berättar att den behandling eller operation som gjorts inte alltid får det resultat som de hade 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 har varit undvikbara.

Varför får jag inte hjälp?

Patienter som tidigare utretts av specialistvården hör ibland av sig till patientnämnden och berättar att de skulle vilja bli remitterade på nytt utifrån att primärvårdens behandlingsråd inte gett önskad effekt. Därefter berättar patienter om två olika scenarion som kan ske.

1. Dels att primärvården inte remitterar dem igen, vilket skapar en känsla hos patienten att inte bli tagen på allvar och att symptomen förminskas.
2. Dels att de blir bemötta på ett dåligt sätt i specialistvården och patienter drar slutsatsen att det är för att personalen inom specialistvården inte tycker att patienten borde vara där.

”Läkaren sa att det här gör man inget åt, trots att jag har stora besvär”

”Jag förstår inte vad du gör här, det här kan man inte göra något åt”

Vidare berättar flera i underlaget att ålder är en faktor som gör att de nekas undersökningar och behandlingar. Det som kan vara värt att beakta 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. Men när det gäller behandling som exempelvis kräver narkos (sövning) framkommer i vårdgivarnas svar att det inte är ålder i sig, utan att det är de grundsjukdomar som en patient har som kan vara bidragande till om en behandling inte kan ges.

Trycksår

I några ärenden framkommer att patienter ådragit sig trycksår under tiden som de vårdats på sjukhus. En närstående påtalar risken med att patienter som är sängliggande löper risk att få trycksår och att det finns behov av att dessa patienter får tät tillsyn av personal, som kan vända patienterna och på andra sätt förhindra uppkomsten av trycksår.



Region Örebro län har en nollvision för vårdskador (där trycksår ingår) och man arbetar för att ingen ska drabbas av trycksår under den tid som de vårdas på sjukhus. En viktig del i detta är att det alltid ska göras en bedömning om det finns risk för att en patient kan drabbas av trycksår och därefter vidta nödvändiga åtgärder för att minimera riskerna för att trycksår uppstår.

Information och delaktig

Det finns beskrivningar av patienter som av olika anledningar har svårt att föra sin egen talan i vården och för en del av dessa patienter utläses i underlaget, att de även har svårt att berätta om sin hälsa. För de senare skulle kontakt med närstående, i de fall de inte kan vara fysiskt närvarande vid vårdbesöken, kunna ge information om faktorer som kan vara värdefulla i den bedömning vårdpersonalen gör. Det kan också vara svårt för patienten att återberätta vad som har bestämts och även av den anledningen kan närståendes roll vara viktig för att den behandling eller medicin som ordinerats följs. Det går i ärendena att se att närstående ofta saknar detta.

”NN sökte akut vid flera tillfällen för symptom på stroke, först när jag påstridigt frågade efter röntgen konstaterades att NN hade drabbats av en stroke.”

För de patienter som besökt en akutmottagning eller vårdats inom slutenvården upplever närstående att de inte får information om vad för bedömning som gjorts eller vad de kommit fram till att patientens besvär beror på. Ibland har vårdgivare inte heller meddelat att patienten ska komma hem varken till närstående eller i förekommande fall hemtjänst.

”NN skickades hem sent på kvällen utan telefon, nycklar eller för årstiden rätt kläder. Någon kontakt togs inte heller med mig.”

Flera närstående beskriver att de under tiden patienter vårdas inläggande inte får information om vad som bestäms och planeras, detta gäller främst de patienter som själva har svårt att föra sin talan.

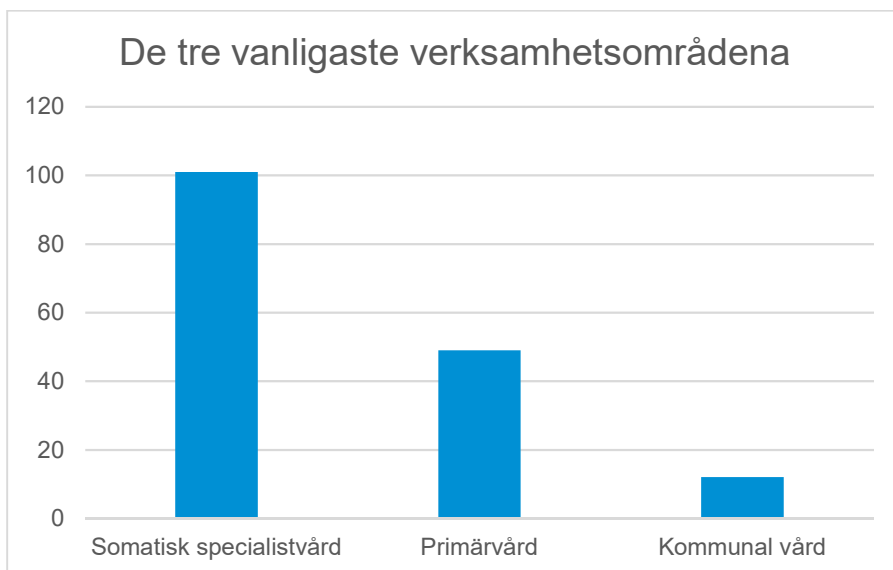
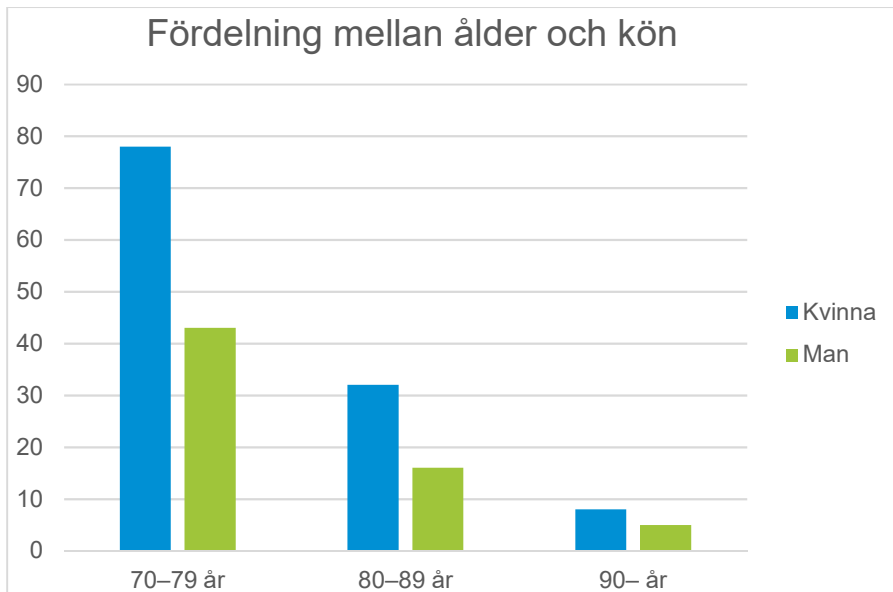
”Vi fick ingen information från avdelningen om att NN hade ramlat, förrän vi själva frågade om något hade hänt”

”Jag ringde till avdelningen och påminde att NN behövde få sin morgonmedicin, när jag kom senare på dagen hade NN ändå inte fått den. ”



Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.
Patientlagen 5 kap3 § (2014:821)

Statistik



Vilka är verksamhetsområdena?

Somatisk specialistvård innefattar alla medicinska specialiteter oavsett om vården skett i öppen eller sluten form.

Primärvård avser vård som getts vid vårdcentral och vårdcentralsjour.

Kommunal vård avses hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och omvårdnad enligt Socialtjänstlagen (SoL) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård.