

Är det för att jag är äldre?

En analys av inkomna klagomål under fyra månader 2024 gällande patienter som är 70 år eller äldre.

Stefan Brandt
Malin Stuesson
Patientnämnden Skåne
2024:05

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
1 Bakgrund	4
2 Syfte.....	4
3 Urval.....	4
4 Klagomålen i siffror	5
5 Det här berättar patienter och närstående	8
5.1 Undersökning/bedömning	8
5.1.1 Känslan av att behöva stå på sig.....	9
5.1.2 Upplevelsen av att det tagit tid att få rätt diagnos	10
5.1.3 Berättelser om bristande kontinuitet.....	10
5.1.4 Bedömning kopplat till ambulans och sjukresa	12
5.2 Väntetider i vården.....	12
5.2.1 Bristande information gällande väntetider.....	13
5.3 Behandling.....	15
5.3.1 Oro för att nekas behandling på grund av ålder	16
5.4 Bemötande	16
6 Förbättringsförslag.....	19
7 Klagomålen har bland annat lett till	19
8 Analys	20

Sammanfattning

Antalet klagomål som gäller patienter i åldern 70 år eller äldre, där ålder finns registrerad, som inkommit mellan januari och april 2024 ökar jämfört med samma period föregående år. Mellan januari till och med april 2023 och 2024 ökade antalet klagomål inom flera problemområden i åldersgruppen, mest gällande tillgänglighet som ökat med 76 procent. De fyra delproblem som flest klagomål handlade om i åldersgruppen under de första fyra månaderna 2024 var undersökning/bedömning, väntetider i vården, behandling och bemötande. De delproblemen omfattar 248 klagomål som analyserats.

När det gäller tillgänglighet handlar klagomålen främst om väntetider till operationer där patienterna fått besked om att vårdgivaren inte kan utföra operationen inom vårdgarantin och att patienterna inte kommer att samordnas. Bland klagomålen finns även berättelser från patienter som upplever att de fått stå på sig för att få rätt bedömning och flera ger uttryck för hur bristande kontinuitet påverkar dem. Det förekommer också klagomål där patienter ger uttryck för att de känner oro för att de nekas en viss behandling för att de är äldre. Susanne Iwarsson som är professor i gerontologi, läran om åldrandet, vid Lunds universitet och legitimerad arbetsterapeut säger att hon tror att det finns en ganska spridd uppfattning bland äldre att det förekommer diskriminering utifrån ålder inom vården men att hon har stor tilltro till att vårdens utövare gör korrekta medicinska bedömningar. Bland klagomålen gällande bemötande ger några patienter uttryck för att de känner sig illa bemötta på grund av sin ålder.

I samband med klagomålen i urvalet där Patientnämnden Skåne har begärt skriftligt svar från vårdgivarna framgår att de i flera fall har lett till förbättringar. Patienter har även inkommit med förbättringsförslag till vården bland annat gällande ökad digitalisering av remisshantering för ökad transparens.

1 Bakgrund

Patientnämndens verksamhet bedrivs i enlighet med lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. Uppdraget är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden eller hinder för utveckling av vården. Patientnämnden Skåne kategoriserar inkomna klagomål och synpunkter utifrån en nationell handbok². Genom att patientens ålder registreras kan klagomål från olika åldersgrupper analyseras.

2 Syfte

Syftet med analysen är att belysa vad patienter som är över 70 år, eller deras närstående, klagar på gällande hälso- och sjukvården. Syftet är också att genom att lyfta fram deras berättelser bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården. Synpunkterna ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar men varje berättelse, om något som en enskild patient har upplevt i kontakt med vården, bär på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

3 Urval

I den mån informationen om patientens ålder finns tillgänglig registreras det i Patientnämnden Skånes ärendehanteringssystem. Analysen fokuseras kvantitativt på de klagomål som inkommit från l

¹ [Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 - Riksdagen](#)

² [Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter \(skane.se\)](#)

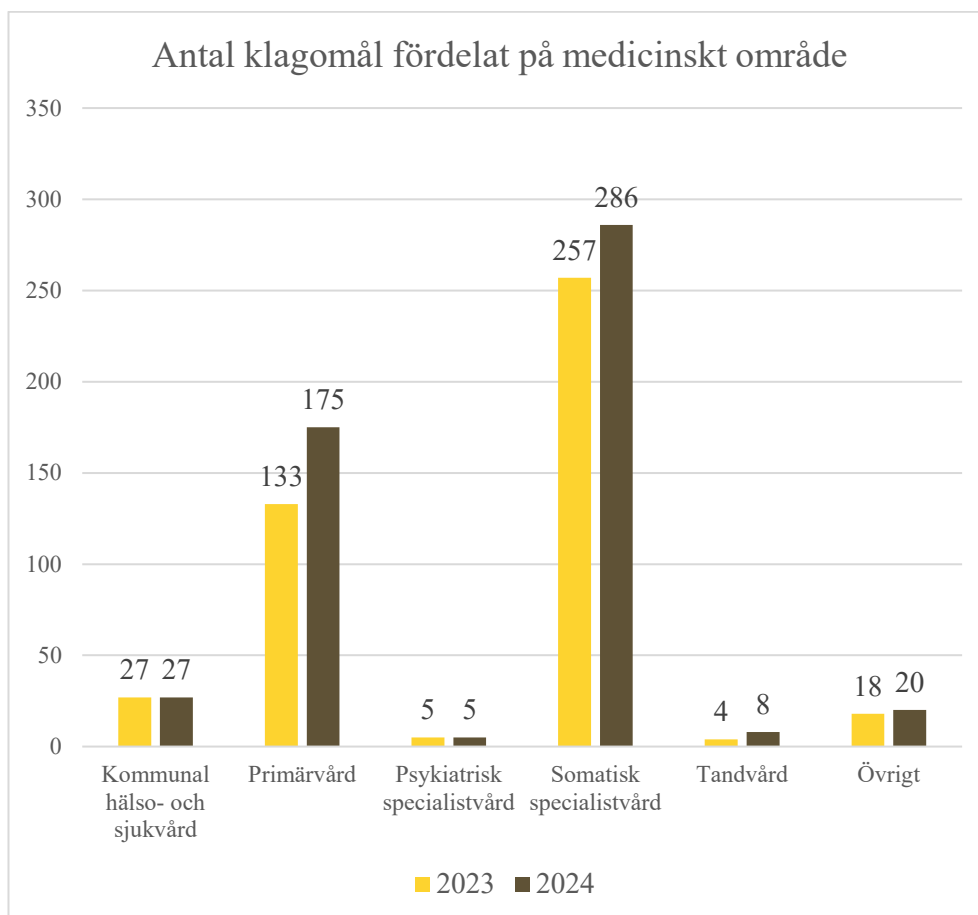
januari 2024 till och med 30 april 2024 gällande patienter som är 70 år eller äldre. Antalet klagomål jämförs med samma urval från samma period föregående år. Kvalitativt presenteras de klagomål som gäller patienter som är 70 år eller äldre och inkom mellan januari och april 2024. Urvalen har avgränsats till de fyra vanligast förekommande delproblemen under perioden. De är undersökning/bedömning, väntetider i vården, behandling och bemötande. Den kvalitativa delen av analysen omfattar 248 klagomål.

4 Klagomålen i siffror

Bland klagomålen som gäller patienter i åldern 70 år eller äldre där ålder finns registrerad mellan januari och april 2024 finns 521 klagomål. Det är en ökning med 17 procent jämfört med samma period föregående år. Den generella ökningen av antal inkomna klagomål mellan åren är 16 procent.

Under årets första fyra månader 2024 är könsfördelningen mellan män och kvinnor något jämnare än under samma period föregående år. 52 procent klagomål avser kvinnors vård medan motsvarande siffra 2023 var 55 procent. Under perioden 2024 var det i 65 procent av klagomålen patienten själv som tog kontakt med Patientnämnden Skåne, i övriga klagomål var det mestadels närstående som valde att ta kontakt.

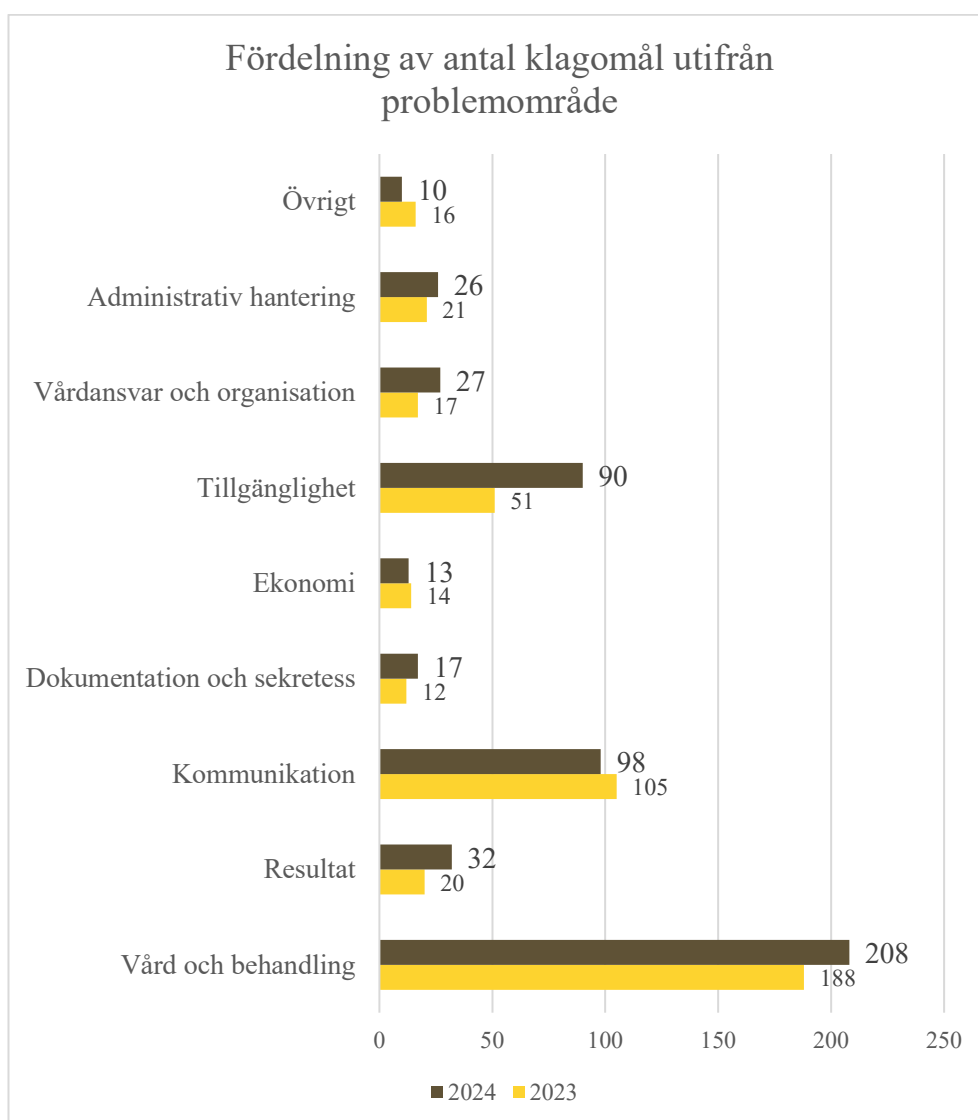
I jämförelse med 2023 har klagomålen gällande primärvården ökat med 32 procent. Det medicinska område som flest klagomål gäller är fortfarande den somatiska specialistvården.



Figur 1 De flesta klagomål gällande patienter i åldern 70 år eller äldre berör den somatiska specialistvården.

Mellan årets första fyra månader 2023 och 2024 ökade antalet klagomål gällande flera problemområden i åldersgruppen. Det problemområde som ökar mest är tillgänglighet som ökat med 76 procent.

Under januari till och med april 2024 gjordes drygt 760 000 fysiska vårdbesök av personer som är äldre än 70 år inom primärvården, den somatiska specialistvården och den psykiatriska specialistvården. Av dessa skedde 56 procent inom primärvården. I urvalet för den här analysen förekommer fler klagomål på den somatiska specialistvården.



Figur 2 Antalet klagomål i åldersgruppen har ökat inom flera problemområden som exempelvis vård och behandling samt tillgänglighet.

De fyra delproblem som flest klagomål handlade om 2023 var undersökning/bedömning, behandling, information och bemötande. Under 2024 ändrades det till att näst flest klagomål handlade om väntetider i vården.

De vanligast förekommande delproblemen i åldersgruppen	
2023	2024
Undersökning/bedömning (77)	Undersökning/bedömning (91)
Behandling (57)	Väntetider i vården (60)
Information (50)	Behandling (49)
Bemötande (33)	Bemötande (48)

5 Det här berättar patienter och närstående

Bland de 248 klagomål som handlar om undersökning/bedömning, väntetider i vården, behandling och bemötande handlar den största delen, 60 procent, om den somatiska specialistvården. 32 procent av klagomålen handlar om primärvården och resterande fördelar sig på övriga medicinska områden.

5.1 Undersökning/bedömning

Det finns 91 klagomål som registrerats under delproblemet undersökning/bedömning. Ett antal handlar om upplevelsen av att patientens symptom inte tagits på allvar av vården. Det handlar om bedömningar som gjorts av sjuksköterska via telefon samt sjuksköterska eller läkare som träffat patienten. Det rör sig om olika typer av besvär som patienterna sökt vård för, i flera fall har patienterna haft flera bakomliggande sjukdomar. Det handlar om exempelvis luftrörsbesvär, hjärtbesvär eller lunginflammation. En patient med besvär kopplat till stenar i urinblåsan klagar över bedömningen som gjordes att han kunde vänta på en operation när det senare visade sig att han hade för många stenar och behövde opereras akut. En kvinna klagar på att den bedömning som läkaren gjorde ledde till att hon fick fel läkemedel som gett henne biverkningar samt att avvikande provsvar inte uppmärksammades eller behandlades. Hon upplevde sig samtidigt inte trodd på och nonchalerad av läkaren på vårdcentralen. Det förekommer även klagomål som gäller de bedömningar relaterade till hjälpmedel som arbetsterapeuter på vårdcentraler har gjort. Ett klagomål handlar om att ingen på vårdavdelningen hade tittat till patienten under natten och att patientens tillstånd då hade försämrats avsevärt.

5.1.1 Känslan av att behöva stå på sig

Flera patienter berättar om att de upplever att de har fått stå på sig för att få en undersökning eller bedömning. En patient berättar att hon upplevde att hon fick stå på sig för att få undersökt om en fraktur som gipsats utomlands hade läkt som den skulle. Vid senare undersökning fick hon veta att hennes misstankar om att den inte läkt rätt stämde och att operation var nödvändig. En annan patient som sökt vård akut träffade en läkare under utbildning som gjorde bedömningen att patienten hade kärlekskramp. När en annan läkare, vid samma vårdtillfälle, undersökte patienten upplevde hon att den läkaren var stressad och otrevlig. Läkaren gjorde en annan bedömning efter en kort undersökning vilket fick patienten att kräva att läkaren skulle konsultera en specialist. Efter vidare undersökning blev patienten inlagd och fick genomgå en bypass operation.

”Hade jag inte stått på mig på akuten, så hade jag fått åka hem, och troligen drabbats av en hjärtinfarkt. Jag har en stor oro och ångest efter att ha förstått hur nära döden jag var på grund av en stressad läkare.”

I ett svar från vårdgivaren beklagas patientens upplevelse av vården men ansvarig för enheten skriver att den medicinska handläggningen inte fallerat. Vidare framgår att det varit hög belastning på akutmottagningen vid det aktuella tillfället och att personalen var stressad vilket kan ha påverkat bemötandet.

Flera patienter klagar på att de nekats remiss till röntgen och upplever att de fått stå på sig för att få undersökning, exempelvis vid misstänkt artros i axeln eller cancer i tarmen. En patient fick besked om att hon nekades röntgenundersökning på grund av att det kostade för mycket pengar. En annan patient uppger att hon misstogs för att vara en annan person och röntgades utan anledning utan att hennes personuppgifter kontrollerades.

5.1.2 Upplevelsen av att det tagit tid att få rätt diagnos

En del patienter upplever att de haft problem under längre tid, ibland flera år som bedömts bero på en diagnos som senare visade sig inte stämma. En patient som haft besvär med smärta i sitt ben under flera år klagar efter att läkaren bedömt att det inte fanns anledning att remittera patienten till specialistsjukvården och enligt patienten motiverat det med att hen hade för åldern naturliga symptom. En kvinna uppger att hon haft besvär med magen under sex års tid och att läkaren på vårdcentralen bedömt att det var på grund av magkatarr. Kvinnan ska ha förskrivits läkemedel som hon uppger inte har hjälpt. När symptomen förvärrades och kvinnan kräktes blod upptäcktes en tumör i hennes mage. Kvinnan upplever att vårdcentralen inte tagit hennes berättelse eller symptom på allvar men önskade inte något svar från vårdgivaren utan ville bara lämna sitt klagomål.

En närstående till en patient som avlidit klagar på den undersökning och bedömning som gjordes av en läkare på vårdcentralen. Patienten undersöktes men närstående ifrågasätter både läkarens kunskap och kommunikativa förmåga. Patienten inkom till sjukhus några dagar efter läkarbesöket på vårdcentralen efter att ha fallit i hemmet och avled kort därpå. Närstående klagar på vårdcentralens bedömningar av mannens tillstånd över tid men särskilt vid besöket som föregick att patienten behövde söka akut sjukvård. I ett svar från vårdgivaren framgår att patienten vid flera tillfällen, även det senaste innan hen blev inlagd, erbjudits undersökningar men tackat nej till dessa. Vårdgivaren beklagar patientens bortgång men ser inte att de inblandade läkarna hade kunnat göra något annorlunda eftersom de försökt förmå patienten till vidare undersökningar.

5.1.3 Berättelser om bristande kontinuitet

Flera berättelser handlar om bedömningar av patienter efter fall. En närstående till en patient med kognitiv nedsättning som fallit och skadat sig i nacken har lämnat ett klagomål. Patienten undersöktes på

akutmottagningen av ortopedläkare samt med röntgenundersökning. Bedömningen som gjordes var att patienten kunde återvända till korttidsboendet med vårdplanering för rehabilitering. Några dagar senare undersöktes patienten igen på grund av försämrat hälsotillstånd och en nackskada upptäcktes. Enligt patientens närstående har skadan allvarligt försämrat patientens möjligheter att röra sig. I svaret från vårdgivaren beklagas händelsen och orsaken till den försenade diagnosen av nackskadan kan bero på bristande kontinuitet under jourtid samt bristande kommunikation mellan vårdpersonalen. Kontinuiteten på jourtid uppges inte gå att lösa men vårdgivaren kommer att arbeta närmare sjukgymnaster för att tidigt uppmärksamma försämringar hos patienter och undvika allvarliga konsekvenser.

Ett klagomål kommer från en man som upplever att han hela tiden får träffa nya läkare på sin vårdcentral vilka gör olika bedömningar om exempelvis läkemedel. Ett annat exempel där en patient uppges att bristande kontinuitet orsakat problem framkommer i en berättelse där en hyrläkare remitterat en patient till röntgenundersökning. När resultatet av undersökningen kom arbetade inte läkaren kvar. Patienten beskriver hur hon fick ringa runt för att jaga provresultatet. En kvinna som upplever att hennes diagnos fördröjts uppges att orsaken var att behandlande läkare på olika vårdenheter inte läst de tidigare journalanteckningarna.

”Varför förs det journalanteckningar om de inte läses av läkare när jag söker vård för symptom som jag sökt för tidigare?”

Närstående till en patient som skrevs ut till korttidsboende efter en stroke upplevde att det försämrade tillståndet under vårdtiden inte framgick av journalen. Den närstående klagar också på fördröjning av röntgenundersökning samt felaktigheter vid utskrivningen av läkemedel till patienten.

”Hade läkaren träffat patienten kanske bedömningen hade blivit annorlunda. Det är anmärkningsvärt att läkaren inte besöker patienten en enda gång under det första dygnet.”

Den närstående uppger att hen i kontakt med vårdgivaren fått besked om att patienten troligen hade fått tillgång till tidigare röntgenundersökning om hen hade sökt vård på ett av de större sjukhusen i Skåne till följd av tidigare sjukdomshistoria.

5.1.4 Bedömning kopplat till ambulans och sjukresa

Flera patienter som nekats ambulans till sjukhuset klagar på bedömningen som gjorts. Det förekommer också liknande klagomål från närstående. En patient som nekades ambulansfärd till sjukhuset med allvarliga symptom har klagat på att han rekommenderas ta sjukresa dit.

”Chauffören skulle komma in och hämta mig för mina ben bar mig inte men han satt kvar i bilen. Min sambo fick hjälpa mig ut.”

I ett skriftligt svar från vårdgivaren framgår att patienten i och med bedömningen att nekas ambulans utsatts för risk i samband med händelsen och att en internutredning påbörjats.

Det förekommer också klagomål från närstående efter att patienter som är äldre skickats hem med sjukresa mitt i natten där närstående inte håller med om bedömningen som gjorts. En patient som, enligt närstående, var så skärrad efter att ha väntat femton timmar på akutmottagningen och därefter skickats hem mitt i natten ramlade dagen därpå i sitt hem och bröt lårbenshalsen. Den klagande är arg och ledsen över att en gammal människa behandlades så och menar att det även drabbar den närstående som också är till åren kommen.

5.2 Väntetider i vården

Det finns 60 klagomål som handlar om väntetider i vården. Flera klagomål kommer från patienter som fått besked om att det inte går

att få operation eller behandling inom vårdgarantin på grund av långa väntetider och att de inte kommer att samordnas till någon annan vårdgivare. Det gäller exempelvis vid ortopediska operationer. Någon patient har rekommenderats att i stället söka vård utomlands. En man som sökt vård och behöver operation av sin höft har nekats operation inom tiden för vårdgarantin. Efter att ha hittat en privat vårdgivare som kunde utföra operationen klagar han till Patientnämnden Skåne då den offentliga vårdgivaren inte remitterar honom dit. I skriftligt svar från verksamhetschefen beskrivs hur sjukhuset i nuläget, i likhet med många andra sjukhus, har svårt att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens olika delar. Verksamhetschefen skriver då att prioriteringsordningen, det vill säga att den som är svårast sjuk ska få vård först, styr och inte vårdgarantin. En annan patient berättar:

”Jag ville åberopa vårdgarantin och fick svar att man efter beslut av sjukvårdsförvaltningen slutat samordna patienter sedan den 7 februari 2024. Det innebär att man inte följer lagen om tillgänglighet. Hur kan det vara möjligt i en offentlig förvaltning? När sådana beslut fattas, bör ansvariga informera tydligt om detta och om konsekvenser för den vård sökande allmänheten.”

I flera fall har patienterna som fått besked om att de inte kommer att samordnas erbjudits plats på återbudslista hos den aktuella vårdgivaren men flera är missnöjda med det svaret. Det finns även exempel på patienter som har remitterats till externa vårdgivare men klagar på väntetiderna även där.

5.2.1 Bristande information gällande väntetider

En man som har fått besked om att han kan samordnas klagar över bristande information om hans remiss har skickats samt till vilken vårdgivare.

”Det är omöjligt att få svar på. Inte ens om detta sker idag, denna vecka eller om någon månad! Det är som om detta är ett sätt att mörklägga och

skjuta upp undersökning och beslut för att man ska kunna klara vårdgarantin.”

En annan patient upplever att han blir skickad runt i vården med hjälp av remisser som skrivs strax innan tiden för vårdgarantin löper ut.

”Ett utstuderat sätt att kringgå 90-dagars regeln är att i samma ärende skicka remiss på remiss. Det måste finnas ett annat sätt för läkare att kommunicera med varandra inom ramen för samma fråga så att denna regel inte sätts ur spel?!”

En patient har reagerat på att den information han fått från vårdgivaren är motsägelsefull. I brevet från vårdgivaren nämndes vårdgarantin på 90 dagar men i samma skrivelse förklarades att väntetiden var uppåt fem månader.

En patient som berättar om svårigheter att hålla tätt samt smärta från ryggen har efter tio månaders väntan fått besked om att väntetiden för en operation är minst lika lång till. Patienten ställer sig frågande till om väntetiden verkligen kan vara så lång. En annan patient har fått besked om att väntetiden för hans ryggoperation beräknas vara tre år. En patient med ljumskbräck som ville sövas under operationen har remitterats vidare och hamnat i kö där tiden för vårdgarantin har gått ut. Patienten har ringt till mottagningen flera gånger för att få besked om beräknad väntetid men ingen har kunnat svara på det. En patient klagar på att han inte får kontakt med samordnare för vårdgarantin för information.

Det finns också klagomål från patienter som upplever att de får vänta länge på röntgenundersökningar. En patient fick vänta fem månader och klagar sedan han fått veta att han behöver vänta ytterligare fem månader på resultatet av undersökningen.

Det finns också exempel på patienter som redan innan de fått besked om hur lång väntetid det är uppger att de är oroliga för att inte få vård inom vårdgarantin. Patienter uttrycker också oro för att deras

tillstånd försämras under väntetiden. När operationer ställs in eller skjuts upp skapar det oro och frustration hos patienter som redan väntat länge.

5.3 Behandling

Det finns 49 klagomål registrerade under delproblemet behandling. En del patienter eller närstående patienter klagar på att de inte får den behandling som de önskar eller anser att de behöver. I något fall är närstående och vårdgivaren inte överens om att patienten bör få palliativ vård. Någon patient klagar efter att ha nekats operation medan någon annan är missnöjd med att ha opererats när resultatet inte blev bra. En patient som var i behov av en otros som stöd efter en fraktur i armen som gipsats klagar eftersom vårdpersonal vid flera tillfällen satt på stödet på fel sätt. Patienten hann träffa en handfull olika läkare innan en sjuksköterska satte på stödet korrekt.

En patient med diabetes klagar eftersom läkemedlen han behöver är slut och inte går att få tag på via apoteket. Patienten uppger att han inte får några besked om alternativ behandling eller vad han ska göra eftersom läkaren på vårdcentralen inte är på plats. En patient som behandlas med fysioterapi upplevde att han enbart fick träffa en fysioterapeut i fem minuter och att behandlingen i övrigt endast bestod av smärtstillande läkemedel vilket han inte var nöjd med.

En man berättar att han remitterades till en mottagning för drygt två år sedan på grund av bland annat höftproblem. En läkare informerade då honom om att en operation riskerade att förvärra hans symptom och därför avråddes han från det. Patienten har haft sjukgymnastik men nyligen meddelades han av fysioterapeuten att endast en operation kan hjälpa honom.

En kvinna som brutit handleden fick vänta mer än en vecka på operation och rätt smärtlindring eftersom det inte fanns möjlighet att operera henne den aktuella dagen då hon fallit och skadat sig.

Kvinnan har i väntan på operationen sökt vård på flera vårdnivåer för sin starka smärta.

En annan kvinna som brutit höften kom till en vårdenhet för operation som först sköts fram till en annan tid samma dag och sedan ställdes in helt eftersom det saknades nödvändigt material för att operationen skulle kunna genomföras. En närstående till kvinnan berättar att hon dessutom kördes till fel adress med sjukresa efter att ha opererats dagen därpå. Närstående berättar att patienten haft ett ökat vårdbehov efter att hon varit inlagd.

5.3.1 Oro för att nekas behandling på grund av ålder

I en del fall upplever patienter att de fått rätt behandling först när de bytt vårdcentral eller sökt sig till en annan vårdnivå. En patient ger uttryck för oro för att hennes höga ålder skulle medföra att vårdenheten gör den bedömning de gör och att det är därför hon inte får behandling. En annan patient uppger att hon anser att hon inte får den hjälp hon behöver för sina besvär med ögonen utan att läkaren hon träffat enbart velat skriva ut ögondroppar och menat att hennes besvär inte är så allvarliga. Hon uttrycker oro för att anledningen till att hon inte får mer hjälp än så skulle bero på att hon är lite äldre och att man inte vill satsa resurser på äldre patienter.

5.4 Bemötande

Det finns 48 klagomål som är registrerade under bemötande. Det finns exempel där patienter upplevt att personal lagt på luren i örat på dem, höjt rösten eller där de inte känner att de fått tala till punkt utan att bli avbrutna. En del ger uttryck för att de inte känt sig tagna på allvar.

En man berättar att han fick en kateter insatt på grund av en förträngning i sin urinblåsa och att han i samband med det upplevde att han inte hade fått tillräcklig smärtlindring. Trots att han påtalade det vid tre tillfällen upplevde han att han inte fick något gehör.

Det finns något exempel där vårdpersonal ska ha talat illa om andra medarbetare inför patienten. En kvinna som upplevde att läkarens beteende var kränkande och nedvärderande berättar att hon flera veckor efter händelsen tänker på det ofta och mår dåligt över det inträffade. Kvinnan uppger att hon har försökt få kontakt med verksamhetschefen flera gånger utan resultat. En patient som kontaktade sin vårdcentral's äldremottagning upplevde att personen som svarade i telefon var otydlig och skrek åt honom. En närstående till patienten uppger i sitt klagomål att de som tar emot samtal av äldre borde arbeta aktivt med att kommunicera till äldre så att de inte känner sig förminskade eller förlöjligade.

En patient som uttryckt oro och att hen inte orkade leva längre efter att ha fått en cancerdiagnos sökte sig efter sjukhusvistelse till en äldrevårdsmottagning för stöd. Patienten ska då ha fått besked om att hen inte hade någon psykiatrisk sjukdom och därför inte kunde få hjälp. Patienten upplevde att personalen var otrevlig och kände sig diskriminerad på grund av sin ålder. En kvinna som önskade provtagning klagar på att läkaren endast ville prata om hennes psykiska hälsa. Kvinnan upplevde att hon blev okänsligt bemött av läkaren och att denne inte hade någon kunskap i hur man bemöter äldre patienter.

En kvinna, som sökt akut sjukvård efter ett fall, klagar efter att hon vid ett uppföljande besök på sin vårdcentral fick frågan av läkaren om hon hade ramlat för att hon var full. Kvinnan upplevde bemötandet som oförskämt. I samband med besöket visade hon upp en missfärgning och förhårdnad vid sitt ena bröst som läkaren ska ha bedömt vara relaterad till fallet. Vid en senare undersökning på en annan vårdenhet visade det sig enligt patienten att knutan var cancer.

”Det har tagit mig tid att skriva detta. Jag mår lika dåligt av att tänka på den oförskämdhet jag fick utstå som den negligerade undersökningen.”

I det skriftliga svaret från vårdgivaren beklagas patientens upplevelse och den medicinskt ansvarige läkaren skriver att läkaren kunde ha

varit med observant, undersökt och bemött den oro som patienten och patientens närstående uppvisade och gav uttryck för vid besöket.

En patient som klagat på att det fanns anteckningar i journalen som hon inte tyckte stämde, upplevde sig avvisad av läkaren och kände sig utkastad från mottagningen. Efter besöket kunde patienten läsa i sin journal att hon uppträtt aggressivt vilket patienten inte upplevde stämde och det vill hon ha rättat. En annan patient som hade med sig en närstående vid vårdbesöket upplevde att den närstående blev utkastad efter att ha ifrågasatt läkarens förskrivning av läkemedel till patienten. Patienten blev ledsen och bestört över läkarens beteende. Verksamhetschefen har efter händelsen varit i kontakt med patienten och patienten erbjöds att få träffa en annan läkare.

Det förekommer flera klagomål om bemötande relaterade till ambulans- eller sjukresor. En patient som klagar kände sig ignorerad av chaufförerna som körde sjukresa, hon upplevde det störande att de i stället för att hjälpa henne konverserade i telefon eller med varandra. Hon menar att det är ett återkommande problem.

En patient med hjärtsvikt som får behandling för detta på vårdcentralen har klagat på bristande bemötande av en läkare. Patienten hade fått nya läkemedel som gav yrsel. När patienten kontaktade läkaren och framförde klagomål på att det var svårt att boka besök på vårdcentralen samt att läkemedlets biverkningar upplevde patienten att läkaren var otrevlig. Patienten uppmanades av läkaren att söka sig någon annanstans för sin vård om det inte passade.

Ett par patienter har hört av sig med positiv feedback till vården. En man som tagit kontakt med Patientnämnden Skåne delade med sig av att han upplevde vården han fick som mänsklig, omsorgsfull och vänlig.

”Jag återhämtar mig med stor tilltro inför framtiden och hoppas att hjärtpatienter även i fortsättningen får detta fina bemötande.”

6 Förbättringsförslag

En patient som efterlyser mer information om sin remiss efter att ha samordnats för operation föreslår en digital, transparent remisshantering för att det ska bli tydligare för patienterna var deras remiss befinner sig i vården. En annan patient som inkommit till en akutmottagning frågade om en laddare till sin mobiltelefon eftersom hon kände att den var hennes trygghet och fick besked om att det inte fanns. Patienten föreslår att sjukhusen ska ha olika laddare så att patienter kan få låna och ladda sina mobiltelefoner för att kunna hålla kontakt med närstående.

7 Klagomålen har bland annat lett till

I samband med flera klagomål har vårdgivare uppgett i sina svar till Patientnämnden Skåne att klagomålet lett till översyn av interna rutiner. En patient som tidigare behandlats för cancer sökte vård för nya symptom och uppger i sitt klagomål att den nya diagnosen med cancer som spridit sig fördröjdes till följd av att hon inte undersökts korrekt under ett års tid, trots att hon försökt söka vård.

”Jag hade önskat att läkaren som jag träffade skulle ha varit mer uppmärksam på att jag tidigare hade haft bröstcancer och kopplat ihop detta med mina symptom”

I ett skriftligt svar från vården framgår att vårdgivaren gjort en händelseanalys av det inträffade, sett över interna rutiner och överväger en anmälan enligt lex Maria. Vikten av kontinuitet av vårdkontakter kommer att tas upp i personalgruppen.

En svårt sjuk patient som var beroende av en CPAP-maskin för att kunna syresätta sig behövde söka akut sjukvård. CPAP-maskinen kopplades in i ett vägguttag och därefter lämnade personalen

rummet. Efter ett tag indikerade maskinen att batteriet höll på att ta slut och patienten som inte kunde larma själv fick inte längre luft när maskinen stannade. Patienten tappade medvetandet men personal upptäckte via övervakning att syresättningen gick ner och genom manuell ventilation återfick patienten medvetandet. I ett skriftligt svar från vårdgivaren framgår att eluttaget var trasigt vilket inte uppmärksammades av personalen. De uppmärksammade inte heller att maskinen larmade eftersom det var mycket bakgrundsljud på akutmottagningen. De beklagar patientens ångestfyllda upplevelse och alla eluttag på akutmottagningen har efter händelsen gått igenom. Det har även tagits beslut om att svårt sjuka patienter utan förmåga att kunna larma på ringklocka eller på annat sätt göra sig hörda, inte ska placeras som den aktuella patienten. I de fallen får de ligga kvar i ambulanstriaget där det alltid finns personal placerad på rummet. Det kommer att göras en internutredning kring händelsen för beslut om eventuell lex Maria-anmälan.

En patient som vid sitt första besök på akutmottagningen fick besked att hon drabbats av biverkningar av läkemedel fick senare opereras akut för ett allvarligt och akut tillstånd relaterat till kroppspulsådern. I det skriftliga svaret från vården beklagar de att de inte härledde patientens symptom till detta tillstånd som ofta har diffusa symptom. Efter patientens klagomål kommer de att hålla en utbildning för personalen gällande diagnosen och med patientens samtycke använda klagomålet som exempel i lärandesyfte.

8 Analys

Under den närmaste tioårsperioden kommer Skånes åldersstruktur att förändras markant, trots att medelåldern endast förväntas öka med mindre än ett halvt år, enligt Region Skånes befolkningsprognos för 2023–2032. Äldre tonåringar och personer i åldrarna 80 år och äldre förväntas öka i särklass mest fram till 2031. Det har stor påverkan att de allra äldsta, de som är 80 år och äldre, förväntas öka

med 46 procent under prognosperioden³. Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården kan bidra till en förståelse kring vilka behov som en grupp som förväntas bli allt större har.

I analysen av klagomål från personer som är 70 år eller äldre återfinns en del berättelser som liknar de i Patientnämnden Skånes analys Nära-vården-upplevelser med klagomål med närståendeperspektiv som lämnats under 2023⁴. En del klagomål i det här urvalet kommer från närstående som exempelvis uttrycker oro när patienter skickats hem mitt i natten från sjukhuset och inte håller med om att det var rätt bedömning eller där närstående upplever att de fått ligga på för att patienten ska få rätt vård. En kvinna som är närstående till en patient påtalar att även hon är till åren kommen vilket gör att det som patienten råkat ut för även har stor påverkan på henne som närstående.

Av Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026⁵ framgår att ingen patient ska behöva vänta orimligt länge på den vårdinsats som behövs. Tidsgränserna enligt vårdgarantin ska följas. Bland klagomålen i åldersgruppen för analysen under delproblemet väntetider i vården framgår att 37 procent av klagomålen är registrerade på Helsingborgs lasarett, lika många är registrerade på Skånes universitetssjukhus. Det är de två största sjukhusen i regionen. Övriga fördelar sig över flera olika verksamheter. Delproblemet väntetider i vården har ökat jämfört med samma period föregående år. Under perioden 2023 utgjorde väntetider i vården 6 procent av klagomålen i åldersgruppen, under perioden 2024 var siffran 12 procent och den har gått från att vara det femte vanligaste delproblemet till det näst vanligaste. De flesta handlar om patienter som är missnöjda med att de inte kan få operation inom vårdgarantin och har fått besked om att de inte kommer att samordnas till andra vårdgivare. De personer som är över

³ [Skånes befolkningsprognos \(skane.se\)](https://www.skane.se/region-skane/befolkningsprognos)

⁴ [Nära-vården-upplevelser - Region Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/region-skane/nara-varden-upplevelser)

⁵ [Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 \(skane.se\)](https://www.skane.se/region-skane/verksamhetsplan-och-budget-2024)

70 år och har klagat ger uttryck för att väntetiderna får stora konsekvenser för dem. Det gäller inte bara för patienter som väntar på tid för operation. Sex månaders väntetid på en röntgenundersökning upplevs som för länge om man är i 80 årsåldern och inte längre kan sitta ner och äta utan måste äta ståendes, vilket en patient berättat om i samband med sitt klagomål.

Ett annat problem kopplat till väntetiderna som personerna i urvalet lyfter fram är bristen på information kring deras situation. De berättar om att de försöker att få information i olika kanaler om var remisser befinner sig, när de ska få operation eller behandling och vilken plats de har i kön. De upprepade kontaktförsöken upplevs som frustrerande av patienterna och skapar ökad arbetsbelastning för personalen. Patienterna uttrycker också oro för att väntetiden ska förvärra deras tillstånd. En patient efterlyser ett verktyg där patienten kan få en digital överblick kring var remissen finns och är på väg någonstans. Att visuellt kunna följa remissen skulle kunna vara trygghetsskapande för patienterna och därmed minska antalet frågor om remisser till vården.

Flera klagomål i urvalet handlar om bristande kontinuitet som patienterna upplever har ställt till det för dem. I ett svar från en vårdgivare framgår att det som hänt den patienten kan härledas till just bristande kontinuitet och att det inte finns någonting att göra åt detta på jourtid. Flera patienter önskar däremot prata med, träffa eller få provsvar från samma läkare som de sökt vård hos, även om de inte sökt vård akut, för att slippa berätta hela sin historia på nytt varje gång de söker vård.

Begreppet ålderism används av Världshälsoorganisationen WHO⁶ för att beskriva stereotyper, fördomar och diskriminering mot andra baserat på ålder. De beskriver hur ålderism påverkar människors hälsa, välbefinnande och mänskliga rättigheter. Några klagomål i

⁶ [Ageism \(who.int\)](http://who.int)

urvalet visar på oro från patienternas sida för att de inte får tillgång till viss behandling för att de är äldre.

Susanne Iwarsson som är professor i gerontologi, läran om åldrandet, vid Lunds universitet och legitimerad arbetsterapeut menar att det finns risk för ålderism inom hälso- och sjukvården.

- Ja det måste man konstatera, sedan om det är mer inom sjukvården än inom andra sektorer kan man fundera på. Jobbar man inom sjukvården möter man sjuka människor och eftersom ålder är en riskfaktor för många sjukdomar finns det risk att man skapar sig en stereotyp bild av äldre som inte stämmer överens med samhället i stort, säger hon och tillägger att många människor är mycket vitala långt upp i åldern.

I urvalet av klagomål förekommer att patienter som är äldre än 70 år är oroliga för att vården inte ska lägga resurser på dem eftersom de är äldre, att de inte får en viss typ av behandling på grund av sin ålder. Det förvånar inte Susanne Iwarsson.

- Jag tror att det är ganska spridd uppfattning bland äldre att det förekommer diskriminering utifrån ålder inom vården men jag har stor tilltro till att vårdens utövare gör korrekta medicinska bedömningar. Att en patient inte får en viss behandling kan ha att göra med ålder men det behöver inte betyda att patienten diskrimineras eller utsatts för ålderism. Den medicinska bedömningen är att patienten utifrån sitt hälsotillstånd, där åldersrelaterade faktorer kan vara en del, inte skulle gynnas av eller klara av behandlingen, förklarar hon.

En del av klagomålen handlar också om bristande bemötande utifrån ålder vilket Susanne Iwarsson också anser är ett problem när det sker, både inom hälso- och sjukvården men även i samhället i stort.

- Exempel på felaktigt bemötande är att prata över huvudet på den äldre personen, att inte prata med patienten i fråga utan enbart rikta sig till den anhörige som följer med i stället. Det kan handla om att

man höjer rösten, eller förenklar talet till någon på ett infantilt sätt, vilket är en stor brist i bemötande, säger hon.

I urvalet av klagomål finns flera berättelser från patienter som nekats operation inom vårdgarantin och har fått besked om att de inte kommer att samordnas till andra vårdgivare. Väntetid i vården för äldre personer kan få stora konsekvenser förklarar Susanne Iwarsson.

- Även om du är pigg och vital som äldre minskar det man kan kalla "reservkapacitet" och med ökad ålder finns även risken att du inte bara har en sjukdom utan flera. Denna komplexitet kan leda till att den ökade smärtan medan du väntar på operation kan bli droppen som får bägaren att rinna över och leda till att du exempelvis trappar ner på din dagliga aktivitet. Risken för att hamna i en nedåtgående spiral när det gäller funktion är påtaglig. Marginalerna för hälsa och funktionell förmåga är helt enkelt mindre om du har multipla tillstånd vilket inte är ovanligt när du är äldre, säger hon.

Susanne Iwarsson pekar på flera utmaningar inom hälso- och sjukvården som påverkar även äldre patienters tillvaro, exempelvis kontinuiteten vid uppföljningar av insatser eller behandling. De behov och utmaningar som följer med den åldrande befolkningen måste mötas av vården.

- Jag ser inte att det finns något annat sätt än att arbeta med hälsofrämjande åtgärder. Mycket sjukvård är för reaktiv, du får inte hjälp förrän du redan är allvarligt sjuk. Jag är övertygad om att nyckeln ligger i att arbeta mycket mer hälsofrämjande och förebyggande men upplever att det är mycket prat och lite verkstad kring det. Det finns mycket evidens som visar det att det ger goda resultat men att implementera sådana strategier i det rådande sjukvårdssystemet verkar svårt, säger hon.

En anledning kan enligt Susanne Iwarsson vara att det är svårt att visa på ekonomiska effekter på kort sikt gällande hälsofrämjande och förebyggande arbete.

I förhållande till vårdproduktionen är antalet klagomål få men patienternas berättelser om vad de upplevt kan på flera sätt användas i utvecklingsarbete. I samband med klagomålen i urvalet där Patientnämnden Skåne har begärt skriftligt svar från vårdgivarna framgår att de i flera fall har lett till förbättringar. I ett svar framgår att klagomålet kommer att användas i en intern vidareutbildning för personal vilket är ett bra sätt att använda patienternas upplevelser för ökat lärande.

Mer från Patientnämnden Skåne

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

- Under huden på patienterna 2024:04
- Nära-vården-upplevelser 2024:03
- Flera fall och svårläkta sår 2024:2
- Det är många som ringer just nu, vänligen försök senare 2024:1
- ”Jag är en människa, inte ett nummer” 2023:7
- Ta två Alvedon och kontakta din vårdcentral om du inte blir bättre 2023:6
- Ryggar, axlar, knä och tå 2023:5
- ”Allt handlar om att du har turen att komma till någon som faktiskt lyssnar” 2023:4
- ”Welcome to Sweden” 2023:3