

Bilaga 2 med fallbeskrivningar från Norrtälje

Nedan följer fallbeskrivningar från området. Fallbeskrivningarna utgår från de problem och behov som framkommit i intervjuerna med de äldre multisjuka och deras anhöriga/närstående. Beskrivningarna baseras dessutom på sluten- och öppenvårdsregistreringar under perioden jan 2004 - juni 2005, dokumentation från utskrivningar från slutenvård under feb/mars 2005 samt på dokumentation från husläkarmottagningar och kommunens äldreomsorg under samma period.

För att undersökningspersonerna inte ska kunna identifieras kallas de multisjuka äldre genomgående för kvinna/man, hon/han eller den äldre och deras partner för maka/make. Barn, anhöriga/närstående kallas för anhöriga eller närstående. Undersökningspersonernas ålder anges i femårsintervall. (Se i övrigt metodbeskrivningen på sid 11.)

1. Ensamboende 85-89 år

Brister, önskemål och förslag

Fungerar ännu så länge som sin egen vårdkedjeadministratör. Går för det mesta bra. Har regelbundna och kontinuerliga kontakter både inom den slutna- och öppna vården samt med kommunens hemtjänst. Brist att rollatorns korg, av besparingsskäl, inte längre är en del av rollatorn utan måste betalas och beställas av den äldre. Önskar sjukgymnastinsatser i hemmet.

Bättre rutiner vid ordination och uppföljning av läkemedel med bl.a. justering av doser i förhållande till njurfunktion.

Diagnoser inom slutenvård	8 bl a endokrin sjukdom, cirkulationssjukdom i hjärta och kärl, sjukdom i nervsystemet, lunginflammation, sjukdom i urinorganen, kollaps
Övriga problem/symptom	Yrsel, huvudverk, smärta, sömnbesvär, trötthet, oro, nedstämdhet, minskad aptit, muntorrhet, diarré, andfåddhet, hosta, ödem, klåda
Hemtjänst	Uppgift från kommunen saknas. Uppger själv att hjälp ges med städning, tvätt, inköp och trygghetslarm
Hemsjukvård	Nej
Hjälp av närstående/Annat	Nej. Har färdtjänst
Antal läkemedel och brister	16, varav 3 vid behov. Ett naturmedel (Vitlökskapslar)

Mindre lämplig sömntablett med tanke på patientens ålder. För hög dos av hjärt-kärlläkemedel i förhållande till njurfunktionen. Alltför omfattande behandling med psykofarmaka. Avsaknad av aktuell indikation av antidepressiva enligt läkarens anteckningar. Läkaren har planerat nedtrappning av antidepressiva läkemedel men den har inte blivit av ännu. Patienten lider av muntorrhet som är en biverkning av antidepressiva. Biverkning i form av yrsel som kan framkallas av 4 olika läkemedel i patientens läkemedelslista. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Brister i ordination och uppföljning med bl.a. ställningstagande till aktuell indikation.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	5	3	8
	Antal vårddyg	15	13	28
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	17	7	24
	Akut läkare*	6	3	9
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	38	16	54
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Medicinsk service	-	3	3
	Annan vårdgivare	-	2	2
Kontakt med övrig personal VC/HL	Distriktssköterska	2	2	4
	Arbets terapeut	1	2	3

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Ensamboende änka/änkling som fortfarande är aktiv i olika föreningar. Mycket nöjd med den hemtjänst som ges. *"Dom gör verkligen det jag vill. T o m packar min väska om jag ska åka bort."* Betalar privat förorstädning och rengöring av frys osv. Kommunens anhörigkonsulent kontakter den äldre en gång per vecka sedan maka/makes död för ett antal år sedan.

Har skrivits ut från sjukhuset åtta gånger sedan början av 2004. Trivs utmärkt varje gång. Har för det mesta själv skött kontakterna med hemtjänsten både vid inläggningar och utskrivningar från sjukhuset.

"Den sista gången var jag i uselt skick och då blev det urusel planering." Hemtjänsten var inte förvarnad vilket innebar att den äldre fick ligga tre extra dagar på sjukhuset. Kom hem med rollator - fast utan korg. Blev upplyst om att rollatorns tidigare kostnadsfria korg av besparingsskäl tagits bort. Kunde skicka efter korgen per postorder eller ta färdtjänsten in till Danderyds sjukhus för att inhandla en korg där. Kostnaden för korgen skulle uppgå till 220 kr. *"Sedan var det ju kostnaden för färdtjänsten tur och retur 12 mil också."*

Biståndshandläggaren hade efter sjukhusvården av egen kraft lagt till insatsen *"tillsyn"* utan att tala om att det skulle kosta den äldre 1500 kr per månad istället för de 800 kr hemtjänstinsatserna kostade före sjukhusvården. Efter samtal med biståndshandläggaren slapp den äldre både insatsen och att betala för den.

Den äldre har stora problem med smärtor i tunga och med muntorrhet *"så det är lite si och så med aptiten"*. Har haft samma läkare på vårdcentralen under många år och är nöjd med både läkare och distriktssköterska.

Har tidigare orkat ta sig till sjukgymnast en gång per vecka men orkar inte det längre. Skulle behöva detta stöd hemma för att klara sin rygg bättre. *"Tycker att de slösas på en nivå för att sedan sparas in på skitsaker på nästa."*

Har låg pension och de kronor som blir över går till tandläkarräkningen vilket ses som en tung post. Tycker annars att det mesta fungerar bra genom etablerade kontakter och egen förmåga att vara sin egen vårdkedjeadministratör.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

Genom husläkarmottagningens dokumentation kan utläsas att personen besökt husläkare åtta gånger under våren och vid dessa tillfällen träffat fem olika läkare. Övriga kontakter med husläkare har skett via telefon eller brev.

Någon dokumentation har inte inkommit från kommunen trots att insatserna, enligt den äldre, ändrats inom undersökningsperioden.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar ett långverkande sömnmedel av bensodiazepintyp (Nitrazepam), behandling med tre olika psykofarmaka samt 3 C-interaktioner.

Beräknat kreatininclearance visar måttligt till gravt nedsatt njurfunktion (31 ml/min), samtidigt som patienten har tre läkemedel för vilka behandlingen bör omprövas vid njurfunktionsnedsättning (Simvastatin, Bisoprolol och Lanacrist). Särskilt anmärkningsvärt att patienten har Lanacrist (digoxin) i en för äldre hög dosering (0.25 mg). Hon medicinerar dessutom med två läkemedel som innehåller kalcium som ytterligare förstärker effekten av digoxin. Risk för digitalisförgiftning.

Ingen indikation för Efexor. Dessutom muntorr vilket kan vara en biverkan av denna medicin. Läkaren har planerat nedtrappning av behandlingen, men den har inte blivit av ännu.

Anger besvär med yrsel; kan orsakas av Nitrazepam, men fr.a. Lasix retard, Bisoprolol och Efexor som alla kan sänka blodtrycket.

Patienten har också sömnbesvär, där såväl Efexor som Koffein kan bidra.

Oklar indikation för Magnesium och Pancrease.

Följsamhet

Inga problem framkommer.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

3 av de läkemedel patienten anger (B-kombin forte, Kalcipos-d mite, Magnesium) saknas på vårdcentralens lista.

3 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Celebra, Lexinor, Kåvepenin) uppges inte av patienten.

Kommunikation

Inga problem framkommer förutom att patientens läkemedelslista inte överensstämmer med vårdcentralens.

2. Ensamboende 85-89 år

Brister, önskemål och förslag

Önskar ytterligare kontakt för sin synnedsättning.

Bättre rutiner vid ordination och uppföljning av läkemedel med bl a justering av doser i förhållande till njurfunktion. Läkemedelsgenomgång. Hjälp med läkemedelsintag.

Diagnoser inom slutenvård	4, cirkulationssjukdom i hjärta och kärl, fraktur, kollaps
Övriga problem/symptom	Yrsel, smärta, kroppslig oro, förstoppning, hosta
Hemtjänst	Hjälp tre gånger om dagen alla dagar i veckan med; städning, tvätt, inköp, matlåda, enklare matlagning, kvällshjälp och trygghetslarm
Hemsjukvård	Ja
Hjälp av närstående/Annat	Nej. Har färdtjänst
Antal läkemedel och analys	10, samtliga för regelbundet bruk

Patienten behandlas med 3 olika läkemedel som bör undvikas/användas med försiktighet vid nedsatt njurfunktion, vilket patienten har (gravt nedsatt njurfunktion). Patientens behandling med smärtstillande läkemedel som inte behövs enligt patienten. Problem med läkemedelshandling med dosett på grund av dålig syn. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Bristande uppföljning. Bristande kommunikation patient-läkare på vårdcentral. Bristande kontroll av och hjälp med patientens läkemedelshandling.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	2	1	3
	Antal vårddygn	24	2	26
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	1	1	2
	Akut läkare*	3	3	6
Kontakter med VC/HL läkare	Mottagning	3	1	4
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Medicinsk service	1	1	2
Kontakt med övrig personal VC/HL	Distriktssköterska	225	20	245
	Arbetssterapeut	1	3	4
	Undersköterska	-	12	12

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Ensamboende änka/änkling med mycket dålig syn. Skulle behöva nya glasögon men orkar inte ta itu med detta nu. Fått hjälp av anhörig som skänkt sitt förstoringsglas och sin läskula. Den nedsatta synen är en stor begränsning. Hemtjänsten tycker den äldre fungerar "när dom ordinarie kommer men under sommaren är det inte roligt med alla vikarier".

Anser inte att hon/han varit med på någon vårdplanering ut från sjukhuset. Önskar att sjukhusets personal skulle bry sig lite mer. Husläkarkontakten tycker den äldre fungerar bra. Eftersom husläkaren alltid tar kontakt efter sjukhusbesöken förstår den äldre att det skett kontakt mellan sjukhus och vårdcentral. Hade under 2004 många hemsjukvårdskontakter men nu endast en gång per vecka genom undersköterska som delar dosett.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

Dokumentation från kommunen saknas. Enligt uppgift har inget hänt i ärendet under senaste halvår som krävt dokumentation. Från sjukhuset finns patientens synnedsättning dokumenterad. Det framgår av dokumentation från vårdcentralen att patienten, i början av 2005, blivit remitterad till ögonmottagning och därefter insatt på ögondroppar. Patienten har besökt husläkare vid ett tillfälle under våren samt haft brevkontakt med densamma vid ytterligare två tillfällen.

Läkemedel***Kvalitetsbrister/problem***

Kvalitetsanalys av patientens lista visar inga uppenbara brister.

Enligt beräknat kreatininclearance på gränsen till gravt nedsatt njurfunktion (30 ml/min). Trots detta medicinerar med Trombyl, Spironolakton och Metformin. I synnerhet anmärkningsvärt att hon använder Metformin, som inte får användas vid nedsatt njurfunktion.

Har inga problem med smärta. Använder ändå Alvedon och Dexofen.

Följsamhet

Hon har dosett. Är nästan blind. Ska få hjälp av hemtjänsten med medicinintag, men hon tycker att hon inte får hjälp vid rätt tidpunkter. Vid besökstillfället stämmer inte innehållet i dosetten helt med det som borde finnas där enligt patientens läkemedelslista.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

5 av de läkemedel patienten anger (Ideos, Trombyl, Dexofen, Alvedon, Xalatan) saknas på vårdcentralens lista.

3 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Chloromycetin, Opnol, Nitromex) uppges inte av patienten.

Kommunikation

Inga problem framkommer förutom att patientens läkemedelslista inte överensstämmer med vårdcentralens.

3. Ensamboende 85-89 år

Brister, önskemål och förslag

Önskar kontinuerlig kontakt med vårdcentralen samt utökad hemtjänst och att hemtjänstpersonalen kommer när den äldre larmar. Från biståndshandläggaren saknas dokumentation kring förändring av beslutad insats.

Bättre rutiner vid ordination med bl.a. beaktande av dosering och riskläkemedel. Bättre kommunikation, i första hand mellan patient och läkare från sjukhuset. Bättre rutiner för uppföljning med provtagning. Uppdatering av läkemedelslistan på vårdcentralen.

Diagnoser inom slutenvård	7, bl a cirkulationssjukdom i hjärta och kärl, gallsten, blodbrist, endokrin sjukdom (hyperkolesterolemi)
Övriga problem/symptom	Smärta, trötthet, oro, nedstämdhet, minskad aptitillamående, diarré, andfåddhet
Hemtjänst	Trygghetslarm
Hemsjukvård	Nej
Hjälp av närstående/Annat	Nej
Antal läkemedel och analys	7, varav 1 vid behov

För hög dos antiinflammatorisk medicin som kan orsaka magsår. Även för hög dos av läkemedel mot kärlkramp, på grund av bristande kommunikation mellan patient och läkare på sjukhuset. Behandling med kolesterolsänkande läkemedel utan hänsyn till patientens dåliga leverprover. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Brister vid ordination. Bristande uppföljning. Dålig kommunikation mellan patient och läkare från sjukhuset.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	4	3	7
	Antal vårddygn	21	10	31
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	3	1	4
	Akut läkare*	5	3	8
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	1	3	4
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Sjuksköterska	1	2	3
Kontakt med övrig personal VC/HL	Distriktssköterska	1	1	2
	Ortopist	1	-	1

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Gift ensamboende äldre med maka/make som nyligen flyttat till näraliggande demensboende. Den äldre går dit varje dag. Har larm men är annars, sedan maka/make flyttat, utan hemtjänst. Var mycket nöjd med den hjälp till avlastning som hemtjänsten gav när maka/make fortfarande bodde hemma. "De gjorde precis vad jag ville." Önskar nu hjälp med att handla men har ännu inte riktigt orkat ta kontakt med biståndshandläggare om detta.

Åker gärna till sjukhuset. "Obeskrivligt omhändertagande. Jag blir frisk av att vara där. På vårdcentralen är de för jäktade. Kommer man på besök ska man snabbt ut ur besöksrummet eftersom det står fem till på kö." Den äldre längtar efter en fungerande och lugn kontakt med vårdcentralen. "Senast jag larmade för att jag låg och kräcktes hemma kunde ingen komma vare sig från hemtjänsten eller vård-

centralen. De uppmanade mig att ta till vårdcentralen i taxi. Väl där fick jag stolpiller och sedan ligga på en brits i några timmar." Den äldre fick av en vikarierande läkare rådet att åka till akuten. "Tog en taxi tillbaka hem istället."

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

Patienten har besökt husläkaren vid ett tillfälle under våren. Telefonkontakt har skett vid ytterligare två tillfällen.

I kommunens dokumentation finns ingen ansökan, utredning eller beslut från undersökningsperioden. Inkommit har endast en beställning från början av 2005 som gäller trygghetslarm och uppvärmning av mat. Insatsen uppvärmning av mat är i slutet av mars överstruken i beställningen med en datumangivelse men utan signatur.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar En C-interaktion. Behandling med NSAID (Diklofenak) i hög dos (dygnsdosen bör inte överstiga 50% av maxdosen enligt FASS, d.v.s. 75 mg/dygn, medan patienten får 150 mg/dygn). Hon har dessutom haft magsår för flera år sedan, vilket påkallar extra försiktighet med NSAID.

Smärtor i övre delen av buken. Medicinerar med Lanzo p.g.a. detta Tanken bakom detta (misstanke magsår?) framgår inte av journalen. Fick Diklofenak på misstanke gallstenssmärta. Uppenbarligen funderade man då inte på att detta preparat kunde förvärra ett ev magsår. Buksmärtorna visade sig dock senare, betingas av en tumör i magsäcken.

Efter ballongsprängning har patienten inga kärlkrampsbesvär. Ändå behandlas hon med Fem-mono retard. Läkaren på sjukhuset har sänkt dosen men hon fortsätter med den högre dosen, som dessutom är alltför hög (50% högre än normaldos), hemma.

Behandlas, trots höga levervärden, med Simvastatin. Ingen anteckning i journalen om ställningstagande till detta.

Följsamhet

Inga problem framkommer.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

Samtliga läkemedel patienten anger finns med på vårdcentralens lista.

2 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Fem-mono retard 30mg, Paraflex) uppges inte av patienten.

Kommunikation

Inga anteckningar på vårdcentralen angående patientens sjukhusvistelse. Missförstånd angående dosering av Fem-mono retard (se ovan).

4. Ensamboende 90-94 år

Brister, önskemål och förslag

Önskade hemtjänst efter behov då den äldre bodde i ordinärt boende. Sällskap och aktiviteter på det särskilda boendet den äldre flyttat till. Vård- och omsorgsgivare har inte lyckats lösa problemen med oro och ångest i det ordinära boendet. Kommunen uppfyllde inte den äldres önskemål om att få sluta sin sista tid tillsammans med maka/make i samma särskilda boende.

Bättre rutiner vid ordination med bl.a. beaktande av läkemedelsinteraktion och njurfunktion. Bättre rutiner för uppföljning med kontroll av njurfunktion och kaliumvärde. Bättre kommunikation mellan sjukhuset och vårdcentralen samt mellan patient och läkare på vårdcentral. Uppdatering av läkemedelslista på vårdcentralen.

Diagnoser inom slutenvård	3, bl a cirkulationssjukdom i hjärta, dyspné, sjukdom i muskler och skelett (gonartros)
Övriga problem/symptom	Sömnbesvär, trötthet, kroppslig oro, nedstämdhet, muntorrhet, förstoppning, andfäddhet, hosta
Hemtjänst	Hjälp flera gånger om dagen alla dagar i veckan med; städning, tvätt, inköp, matlåda, enklare matlagning, dusch, kvällshjälp, nattilsyn och trygghetslarm
Hemsjukvård	Nej
Hjälp av närstående/Annat	Nej. Har färdtjänst
Antal läkemedel och analys	7, samtliga för regelbundet bruk.

Läkemedelsinteraktion mellan 2 hjärt-kärl-läkemedel. Har gravt nedsatt njurfunktion (25 ml/min), men medicinerar trots detta med två läkemedel som bör användas med försiktighet vid nedsatt njurfunktion. För hög dos vätskedrivande och blodtrycksänkande läkemedel, läkare har halverat dosen men patienten har inte uppfattat den rätt utan tar medicinen enligt tidigare ordination. Patienten har svårt att svälja kapslar men har 4 kapslar om dagen. Dessutom saknas behandlingslängden för dessa läkemedel. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsak: Brister vid ordination. Bristande kommunikation patient-läkare på vårdcentral, och mellan vårdcentralen och sjukhuset.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	2	4	6
	Antal vårddygn	8	11	19
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	-	-	-
	Akut läkare*	4	5	9
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	2	-	2
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Sjuksköterska	-	1	1
	Medicinsk service	-	1	1
Kontakt med övrig personal VC/HL	Distriktssköterska	4	1	5

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptföreskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Gift ensamboende äldre med maka/make i särskilt boende. Har till sin stora sorg själv blivit tvungen att flytta till ett annat särskilt boende än makens strax före intervjun. Anser inte att hon/han fick tillräckligt hjälp från hemtjänsten i sitt hem. "Det var snälla men jag behövde mer hjälp och sällskap för ensamheten. Fick bara små snuttar." Till slut bedömde närstående att det fungerade så illa i hemmet att den äldre flyttades till närståendes hem. Det var en temporär lösning och den äldre tyckte inte att hon/han sedan kunde stå emot närståendes krav om flytt till särskilt boende. Är själv aktivt intresserad

och värdesätter sällskap. Ser i nuvarande boende alldeles för lite personal och tycker inte att det finns någon att prata med eftersom "*alla är så senila här*".

Minns inte mycket från vårdplaneringarna. Har varit i så skört tillstånd och uppskattat att närstående hanterat vårdplaneringarna. Har vid ett tillfälle blivit hemskickad från sjukhuset i mycket dåligt skick. Har aldrig haft inbokade kontakter med husläkaren mellan sjukhusvistelserna. "*Jag åker till akuten då jag behöver sjukvård.*" Detta har hänt många gånger under kort tid. Har haft svårt att få tag på husläkaren.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

I slutenvårdsdokumentationen finns antecknat att patienten har stora besvär med andningssvårigheter. Det dokumenteras också att patienten besvärar mycket av oro och ångest. Enligt slutenvårdens läkare kan patienten inte få medicinsk hjälp för dessa problem.

I distriktssköterskans omvårdnadsjournal dokumenteras under våren om andfäddhet, oro och depression. En månad senare dokumenteras att andningsbesvären antagligen är psykologiskt betingade. Enligt journalen känner sig den äldre otrygg och ensam, speciellt nattetid, trots insatser av nattpatrull.

Efter telefonsamtal från anhörig i början av året skriver husläkaren ett läkarintyg om behov av särskilt boende. En ansökan om äldreboende inkom till kommunen redan i slutet av 2004. Detta beviljades i början av 2005. Här finns den äldres önskemål om att få flytta till samma boende som maka/make dokumenterat. I avvaktan på annat boende beviljades en utökning av hemtjänstinsatserna med nattillsyn. Den äldre flyttar till särskilt boende i maj 2005 dock inte till samma äldreboende som maka/make. I äldreboendet träffar den äldre sjukhemmets konsultläkare fyra gånger under loppet av de första månaderna.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar en D-interaktion (Kalium och Spironolakton, risk för hyperkalemi).

Beräknat kreatininclearance visar att patienten har gravt nedsatt njurfunktion (25 ml/min). Trots detta medicinerar patienten med både Spironolakton och Kalium. Risken för hyperkalemi torde vara betydande.

Följsamhet

Svårt att svälja vissa kapslar, främst Natriumklorid. Behandlingslängden för Natriumklorid kapslar saknas i journalen. Fortsätter använda Furix och Seloken Zoc enligt tidigare ordination trots att doserna halverats.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

2 av de läkemedel patienten anger (Kalium retard, Spironolakton) saknas på vårdcentralens lista. Patienten använder högre doser (dubbelt så höga) av Furix och Seloken Zoc än vad som är angivet på vårdcentralens lista.

2 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Alvedon, Enalapril) uppges inte av patienten.

Kommunikation

ACE-hämmare (Enalapril) utsatt på sjukhus p.g.a. lågt blodtryck, men detta har inte kommunicerats till vårdcentralen.

5. Ensamboende 85-89 år

Brister, önskemål och förslag

Önskar hemtjänst efter behov samt kontinuerlig kontakt med husläkare. Biståndshandläggaren har uppenbarligen varit i kontakt med den äldre men dokumentation har inte inkommit.

Bättre rutiner vid ordination med bl.a. beaktande av läkemedelsinteraktion och riskläkemedel. Bättre kommunikation mellan sjukhus och vårdcentral. Bättre kommunikation mellan patient och läkare (!), med bl a diskussion kring patientens smärtbehandling. Uppdatering av läkemedelslista på vårdcentralen. Läkemedelsgenomgång.

Diagnoser inom slutenvård	8, bl a infektion (rosfeber), malign tumör, sjukdom i urinorgan, cirkulations-sjukdom i hjärta och kärl
Övriga problem/symptom	Yrsel, huvudvärk, smärta, sömnbesvär, trötthet, kroppslig oro muntorrhet, ont i magen, svårt att kissa, andfäddhet, ödem
Hemtjänst	Nej
Hemsjukvård	Ja
Hjälp av närstående/Annat	Ja, städning, handling och tvätt
Antal läkemedel och analys	7, varav 2 vid behov

Patienten har måttlig nedsatt njurfunktion, men behandlas med 2 läkemedel som kräver försiktighet vid nedsatt njurfunktion. Läkemedelsinteraktion mellan 2 läkemedel, som kan öka risken för blödning. Patienten har blod i urinen som kräver extra kontroll av blodförtunnande läkemedel. Detta har dock under en månads tid inte kontrollerats på vårdcentralen. Olämplig behandlingsregim med antiinflammatoriska läkemedel. Otillräcklig effekt av smärtbehandling, samtidigt som flera smärtstillande medel inte används. Patienten har svårt att sova på grund av smärtan, använder extra sömntablett för detta. Besvärar av vätska i benen som kan vara en biverkning av antiinflammatorisk läkemedel. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Brister vid ordination. Bristande kommunikation sjukhus-vårdcentral och patient-läkarkommunikation via distriktssköterskan.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	1	2	3
	Antal vårddygn	3	9	12
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	5	4	9
	Akut läkare*	3	2	5
Kontakter med VC/HL läkare	Mottagning	26	4	30
	Hemsjukvård	-	9	9
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Undersköterska	2	-	2
	Medicinsk service	-	1	1
Kontakt med övrig personal VC/HL	Distriktssköterska	36	13	49
	Arbetssterapeut	-	2	2
	Undersköterska	-	23	23

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Änka/änkling ensamboende sedan många år. Har ingen hemtjänst men behöver hjälp med städning, handling och tvätt. "Det kom någon från hemtjänsten och intervjuade - men det blev inget". Tror att detta kanske berodde på att hon/han ville bestämma om hjälpen själv. Ville inte ha det som erbjöds från biståndshandläggarens sida. Antog att biståndshandläggaren kom hem till henne/honom som en följd av den sista sjukhusvistelsen.

Den äldre får nu den hjälp som behövs av närstående. Skulle behöva byta glasögon men orkar inte just nu. Har problem med tänder. Har tappat en brygga men orkar inte ta itu med detta just nu. Det största problemet för den äldre är att det inte existerar någon ordentlig kontakt med husläkare. *"Dom är så många olika och har alla dåligt med tid."*

Har de gånger hon/han vårdats på sjukhus alltid velat stanna längre än vad som varit möjligt. Vid ett tillfälle blev den äldre utskriven mycket skör och med en penicillinkur på fickan. Vid det tillfället kändes det särskilt otryggt hemma i ensamhet.

Den äldre har ansökt om att få en egen husläkare som det går att *"prata om allt med"* och som hade möjlighet till hembesök. Blivit upplyst om att det finns tre läkare på vårdcentralen och att den äldre inte får välja ut någon av dessa tre. Distriktssköterska kommer två gånger per vecka för omläggning av bensår och för PK-prov. Den äldre delar själv sina mediciner i dosett. Känner sig trygg med att distriktssköterskan *"alltid går att få tag på och hon kommer omedelbart om jag behöver"*.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

Finns antecknat i journal från slutenvården om behov av hemtjänst. Kontakt tas också med kommunen från slutenvården och enligt anteckning från slutenvården skall biståndshandläggare göra hembesök efter utskrivningen från sjukhuset. Handlingar som rör undersökningsperioden har dock inte inkommit från kommunen.

Det finns omfattande journalföring från vårdcentralen om hemsjukvårdsinsatser under första halvåret 2005. Patienten har haft telefonkontakt med husläkaren vid ett tillfälle. I övrigt har kontakterna skötts via distriktssköterskan.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar 3 C-interaktioner och 1 D-interaktion. Den sistnämnda utgörs av kombinationen Waran-NSAID, med risk för blödning. Har mycket riktigt enligt anamnesen haft hematuri (blod i urinen). Vidare kontinuerlig behandling med NSAID (risk för magsår/blödning samt njurpåverkan, dessutom risk för blödning i kombination med Waran – se ovan).

Man har efter hematurin strävat efter att hålla ett lägre INR-värde (mindre blodförtunning). Detta har dock under en månads tid inte kontrollerats på vårdcentralen.

Måttligt nedsatt njurfunktion enligt beräknat kreatininclearance (50 ml/min). Påkallar försiktighet med Lanacrist och Diklofenak (NSAID).

Otillräcklig effekt av smärtstillande. Medicinerar endast Diklofenak, medan han enligt vårdcentralens lista har fem (!) olika smärtstillande preparat (Diklofenak, Ketogan, Durogesic, Tradolan, Alvedon).

Har svårt att sova p g a smärtan, använder sömntabletter för detta.

Besväras av vätska i benen. Vill söka läkare för det. Rimligt att anta att användningen av Diklofenak i kombination med nedsatt njurfunktion åtminstone är en bidragande orsak till detta.

Följsamhet

Inga problem framkommer.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

5 av de läkemedel patienten anger (Magnesium, Waran, Lanacrist, Lasix retard, Casodex) saknas på vårdcentralens lista.

6 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Heracillin, Enanton, Ketogan, Durogesic, Tradolan, Imovane) uppges inte av patienten.

Kommunikation

Patientens enda kontakt på vårdcentralen är distriktssköterskan. Läkaren skriver bara recept utan att träffa patienten. Besöker sjukhuset istället för vårdcentralen.

6. Samboende 75-79 år

Brister, önskemål och förslag

Önskar vårdplanering med kommun och vårdcentral vid utskrivning efter hjärtoperation samt uppföljning av rehabilitering.

Bättre rutiner vid ordination av läkemedel. Bättre rutiner för uppföljning av bl a biverkningar. Förbättra kommunikation och dokumentation vid byte av läkemedel. uppdatering av läkemedelslistan på vårdcentralen.

Diagnoser inom slutenvård	6, bl a cirkulationssjukdom i hjärta och kärl, sjukdom i andningsorgan (akut bronkit), diabetes,
Övriga problem/symptom	Yrsel, smärta, trötthet, oro, svårt att kissa, andfäddhet, hosta, ödem, klåda
Hemtjänst	Nej
Hemsjukvård	Nej
Hjälp av närstående/Annat	Ja
Antal läkemedel och analys	5, varav 1 vid behov

Två gånger den normala dosen kolesterolsänkande läkemedel. Patienten har besvär med hosta som kan orsakas av hjärtmedicinen. Ingen kontroll av elektrolyter (saltbalansen) trots behandling med hjärtmedicin.

Orsaker: Brister vid ordination. Bristande uppföljning. Dålig kommunikation mellan sjukhus och vårdcentral. Inte dokumentation av läkemedelsändring. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	3	1	4
	Antal vårddygn	11	2	13
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	5	2	7
	Akut läkare*	1	1	2
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	2	4	6
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Sjukgymnast	13	11	24
	Medicinsk service	-	3	3
Kontakt med övrig personal VC/HL	Distriktsköterska	3	-	3

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Aktiv sammanboende äldre som delar på hemsysslorna med maka/make. Har efter hjärtoperation varit i mycket dålig kondition. Upplever problem i samband med läkemedel bl a ett läkemedel som givit synrubbingar. Ett annat har framkallat besvärande hosta.

Deltog inte i någon vårdplanering ut från sjukhuset. Hade behövt både hjälp genom hemtjänst och distriktsköterska den första tiden efter hjärtoperation. *"Kunde inte gå. Skickades hem utan att jag kom ihåg min adress. Bad om att få stanna men avdelningen skulle stängas. Tjejerna på sjukhuset har varit rara men det har inte varit rent. Kiss på golvet och strikta besökstider."* Information om sin sjukdom har den äldre skaffat genom egna kontakter. Har efter operationen gått på kontroller hos hjärtspecialist på sjukhuset. *"Hade jag fått hjälp på vårdcentralen med att undersöka mina kranskärl tidigare hade jag sluppit mycket av det jag står i idag."*

Har sedan operationen haft kontakt med vårdcentralens läkare för att diskutera de läkemedel hon/han inte mår bra av. Det är svårt att komma fram till husläkaren på dennes telefontid 8.30- 9.00. Den äldre har klagat per brev men inte fått svar. Önskar fungerande receptionstjänst på vårdcentralen.

Blev lovad sjukgymnastik efter hjärtoperationen. Fick också detta de första sex månaderna men sedan blev det semesteruppehåll och sedan blev det istället receptordinering på egen träning med 30 minuter per dag. Önskar dock fortsatt sjukgymnast stöd.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

Patienten har besökt husläkaren vid tre tillfällen under våren och haft telefonkontakt vid ytterligare fem tillfällen. Patienten har vid dessa kontakter mött tre olika läkare. Det finns inget dokumenterat kring behov av sjukgymnastik. Kommunen har inte varit inkopplad.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar inga uppenbara brister.

Osedvanligt hög dos Simvastatin (2 ggr den normala).

Ingen kontroll av elektrolyter (saltbalansen) trots behandling med Pramace.

Anger besvär med hosta, kan orsakas av Pramace.

Följsamhet

Ordinerad Citodon mot smärta men använder inte det.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

3 av de läkemedel patienten anger (Nitromex, Seloken Zoc, Pramace) saknas på vårdcentralens lista.

1 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Triatec) uppges inte av patienten.

Kommunikation

Läkare på sjukhuset har meddelat vårdcentralen att Seloken Zoc bör bytas ut till Metoprolol retard.

Detta har dock inte skett.

Det framgår inte när man bytt från Triatec (står på vårdcentralens lista) till Pramace (tar patienten) och vem som gjort det.

7. Samboende 85-89 år

Brister, önskemål och förslag

Mycket tungt vård- och omsorgsarbete utan stöd till anhörig. Längre vårdtid på sjukhuset innefattande uppföljning av läkemedel hade varit önskvärt liksom kontakt med vårdcentralens husläkare direkt efter sjukhusvården. Det framkommer inte i dokumentationen något om den äldres omsorgsbehov som helt tillgodoses av den anhörige.

Bättre diagnostik som grund för läkemedelsordinationer. Bättre rutiner för uppföljning med bl.a. anpassning av doser till njurfunktionen. Uppdatering av vårdcentralens läkemedelslista. Läkemedelsgenomgångar.

Diagnoser inom slutenvård	3, bl a cirkulationssjukdom i hjärta, sjukdom i andningsorgan (astma), kollaps
Övriga problem/symptom	Yrsel, trötthet, minskad aptit, andfäddhet, ödem
Hemtjänst	Nej
Hemsjukvård	Nej
Hjälp av närstående/Annat	Ja, städning, matlagning samt inköp av mat och kläder
Antal läkemedel och analys	10, varav 2 vid behov

Felaktig indikation (hjärtsviktsbehandling). Patienten har nedsatt njurfunktion trots det behandlas med läkemedel som kräver dosanpassning och extra försiktighet vid detta tillstånd. När läkare på vårdcentralen hade upptäckt det halverade han dock doserna av dessa läkemedel. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Brister vid ordination och uppföljning, på sjukhuset.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	3	1	4
	Antal vård dygn	9	4	13
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	-	-	-
	Akut läkare*	4	1	5
Kontakter med VC/HL läkare	Mottagning	2	5	7
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Sjuksköterska	4	3	7
Kontakt med övrig personal VC/HL	Distriktssköterska	12	10	22

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remissshantering, receptföreskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Samboende äldre med maka/make som sköter hemmet. Uppskattar sjukhusvården men tycker att hon/han blir hemskickad därifrån "med vändande post". Har inte deltagit i någon vårdplanering. Maka/make är väldigt orolig och "får träda in som vårdpersonal de första dygnet i hemmet". Den äldre är stor, lång och tung.

Enligt maka/make "pytsade de på sjukhuset in så mycket läkemedel att den äldre inte stod att känna igen. Somnade över gröttallriken på morgonen." Maka/make tog då kontakt med husläkaren för att diskutera lämpligheten i de läkemedel som ordinerats. Det var svårt att få kontakt med husläkaren men när kontakt väl etablerats upplevdes stödet därifrån som kraftfullt. Med gemensamma krafter har hus-

läkare, distriktssköterska och maka/make provat och följt utsättning av några av den äldres läkemedel. Den äldre somnar inte längre titt som tätt och har t o m börjat gå ut och röra på sig.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

I slutenvårdens dokumentation noteras att patienten är gift men man tar där inte upp omsorgsbehovet.

Av husläkarjournalen framgår att husläkaren saknar information om de läkemedel som den äldre står på och som satts in på sjukhuset redan i mars. Patienten har besökt husläkaren vid två tillfällen under våren. Telefonkontakt kring läkemedel har dessutom skett vid fyra olika tillfällen med Maka/make. Husläkaren dokumenterar att specialistläkare konsulterats.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar 2 C-interaktioner.

Patienten har på sjukhuset behandlats för hjärtsvikt. Vårdcentralens läkare finner dock inga tecken på hjärtsvikt, utan istället nedsatt lungfunktion. Trappar därför ned hjärtsviktsbehandlingen och sätter in medel för att vidga luftvägarna.

Hög dos Spironolakton och Enalapril trots nedsatt njurfunktion (enl uppgift i vårdcentralens journal, kreatinin 175 µmol/l) och hyperkalemi. Vårdcentralens läkare har därför sänkt doserna av dessa läkemedel.

Följsamhet

Han har svårt att komma ihåg mediciner som skall tas på kvällen.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

2 av de läkemedel patienten anger (Nitromex, Enalapril) saknas på vårdcentralens lista.

1 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Budesonid) uppges inte av patienten.

Kommunikation

Inga problem framkommer förutom att patientens läkemedelslista inte överensstämmer med vårdcentralens.

8. Ensamboende 75-79 år

Brister, önskemål och förslag

Planeringen ut från sjukhuset var bristfällig. Det framgår av dokumentationen att vård- och omsorgsgivare pratat förbi varandra. Den hemtjänst som den äldre trodde sig ha blivit utlovad kom inte. Den äldre önskar hemtjänst efter behov och kontakt med husläkare som kunde göra hembesök.

Bättre rutiner vid ordination av läkemedel med bl a beaktande av riskpreparat. Bättre kommunikation patient-läkare på vårdcentral. Bättre rutiner för uppföljning av bl.a. biverkningar. Utfasning av läkemedel utan indikation. Bättre kommunikation mellan sjukhus och vårdcentral. Uppdatering av vårdcentralens lista. Läkemedelsgenomgångar.

Diagnoser inom slutenvård	7, bl a endokrin sjukdom (hyperlipedemi), cirkulationssjukdom i hjärta och kärl, sjukdom i urinorgan, sjukdom i muskler och skelett (artros)
Övriga problem/symptom	Yrsel, smärta, sömnbesvär, mardrömmar, trötthet, oro, kroppslig oro, nedstämdhet, minskad aptit, muntorrhet, ont i magen, illamående, förstoppning, svårt att kissa, andfäddhet, hosta, ödem
Hemtjänst	Nej
Hemsjukvård	Nej
Hjälp av närstående/Annat	Ja, socialt och med fönsterputs
Antal läkemedel och analys	14, varav 6 vid behov

Två läkemedel som är olämpliga för äldre patienter. Ingen aktuell indikation för magsårsmedicin. Har svullna ben som kan vara en biverkning av hjärtmedicinen. Biverkningar i form av blodtrycksfall, illamående, muntorrhet och förstoppning som framkallas av flera olika läkemedel som patienten står på. Ineffektivt smärtstillande läkemedel. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Brister vid ordination. Bristande uppföljning. Inte fungerade kommunikation mellan sjukhuset och vårdcentralen. Bristande kommunikation patient-läkare på vårdcentral. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	1	1	2
	Antal vårddygn	13	8	21
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	6	1	7
	Akut läkare*	1	-	1
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	6	2	8
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Medicinsk service	-	1	1
Kontakt med övrig personal VC/HL	Distriktssköterska	7	15	22

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Aktiv ensamboende änka/änkling som vid tiden för intervju inte längre hade hemtjänst. Närstående putsar fönster i övrigt klarar den äldre allt själv. Har dock börjat tappa saker och får allt svårare att röra sig.

Vårdplaneringen ut från sjukhuset vid sista vårdtillfället fungerade "inte alls". Avtalat var att hemtjänsten skulle komma samma dag som den äldre skickades hem från sjukhuset. Hemtjänsten kom

dock först när den äldre varit hemma i tre dagar. Hon/han var i ett ytterst skört skick och fick under dessa dagar mat och tillsyn genom grannar och tillresande närstående. När hemtjänstinsatserna väl kom igång fick den äldres närstående komma hem och kompletteringsstäda. Den äldre önskar fortsatt hjälp med städning men *"den sköts inte professionellt så det är bättre att avstå från den utgiften"*.

Efter sjukhusvården fick den äldre tid för återbesök både på kirurg- och medicinkliniken. *"Skulle önska ordentlig kontakt med husläkaren på vårdcentralen. På telefon är det upptaget jämt. Vill man nå läkaren akut måste man ringa på morgonen och sedan bege sig i bil de fem mil bort som husläkarmottagningen ligger. Läkarna kommer aldrig hem."* Den äldre går själv till distriktssköterskan en gång i veckan. Närstående är djupt oroade över den äldres mediciner och tror att mycket av situationen bottnar i olämpliga läkemedel. *"Hon/han tar lugnande och sömnmedel på ett sätt som sänker hela människan."*

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

På sjukhuset har patienten tagit upp frågan om behovet av hemtjänst vid utskrivningen. Av slutenvårdsdokumentation framgår att kontakt tagits med kommunen via Webcare.

Av kommunens dokumentation framgår att personen själv ansökt om bistånd tre dagar efter utskrivningen från sjukhuset. Denna kontakt resulterade i en ansökan, utredning, beslut och beställning av hemtjänstinsatser. Insatserna avslutades två månader senare efter telefonsamtal från den äldre.

Av dokumentationen från husläkarmottagningen framgår att personen inte gjort något besök hos sin husläkare under våren.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar två läkemedel som bör undvikas till äldre: en långverkande bensodiazepin (Stesolid) och ett antikolinergt läkemedel (Detrusitol).

Använder Stesolid som sömnmedel, trots att hon har Stilnoct.

Patienten säger sig då och då få behandling med Lanzo, mot "sveda i magen". Anamnes på magsår men ingen aktuell indikation. Heller ingen behandlingslängd angiven i journalen.

Behandling med Sifrol p.g.a. restless legs. Dock enligt tillgängliga journalhandlingar, är denna behandling inte känd vare sig på sjukhuset eller på vårdcentralen. Oklart vem som har ordinerat, och ansvarar för uppföljning.

Blodtrycksfall och svimningskänsla av Nitromex. Har samtidigt tre andra läkemedel som kan sänka blodtrycket: Seloken Zoc, Felodipin och Sifrol.

Illamående av Sifrol.

Muntorr, sannolikt p.g.a. Detrusitol.

Anger förstoppning, vilket kan orsakas av ett flertal av patientens mediciner, Lanzo, Felodipin, Detrusitol, Citodon, Sifrol.

Bensvullnad, kan vara biverkan av Felodipin.

Anger besvär med att kasta vatten, samtidigt som hon behandlas med ett medel mot inkontinens (Detrusitol).

Citodon hjälper inte tillräckligt mot smärtan.

Behandlas med Simvastatin, men leverprover har inte kontrollerats.

Följsamhet

Använder inte Detrusitol regelbundet, p.g.a. besvär med muntorrhet. Använder heller inte Nitromex p.g.a. svimningskänsla.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

5 av de läkemedel patienten anger (Stisal, Ginkgo biloba, Vagifem, Detrusitol, Sifrol) saknas på vårdcentralens lista.

2 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Oculac, Budesonid) uppges inte av patienten.

Kommunikation

Stora skillnader mellan läkemedelslistan hemma och på vårdcentralen. Enligt journalanteckning från sjukhuset blev patienten utan sin Fragmin injektion en dag p.g.a. att man inte fått kontakt med distriktssköterskan.

9. Ensamboende 75-79 år

Brister, önskemål och förslag

I dokumentationen framgår inget av de problem den äldre och närstående beskriver och hanterar. Den äldre och närstående behöver samarbete med vårdcentral och kommunens hemtjänst.

Bättre kommunikation mellan sjukhus och vårdcentral. Bättre kontakt med vårdcentralen, för bl a uppföljning av smärtbehandling.

Diagnoser inom slutenvård	5, bl a hjärta, lunginflammation, sjukdom i muskler och skelett (gonartros)
Övriga problem/symptom	Smärta, nedstämdhet, ödem
Hemtjänst	Nej
Hemsjukvård	Nej
Hjälp av närstående/Annat	Ja ca 10 tim per vecka
Antal läkemedel och analys	2, båda för regelbundet bruk

Patienten har knäsmärtor men ingen smärtstillande behandling. Ibland glömmar patienten att ta sin kolesterol-sänkande medicinen. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Dålig kontakt med vårdcentralen.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	1	2	3
	Antal vårddygn	7	12	19
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	2	1	3
	Akut läkare*	-	1	1
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	3	1	4
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Sjuksköterska	-	1	1
	Medicinsk service	1	-	1
Kontakt med övrig personal VC/HL	Distriktssköterska	1	1	2

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Ensamboende person med maka/make i särskilt boende. Hennes/hans stora problem är maka/makes sjuklighet. Besöker sin partner fyra timmar dagligen. Tar sig till sjukhemmet per cykel, två mil fram och tillbaka. Är helt slut efteråt. Närstående ger stöd ca tio timmar per vecka.

Den äldre har inte deltagit i vårdplanering ut från sjukhuset. Enligt närstående togs det för givet att den äldre skulle få fortsatt hjälp från närstående i hemmet. Den äldre blev hemskickad med sprutor. "På sjukhuset tyckte dom att hon/han skulle spruta själv men det gick ju inte. Jag ger henne/honom sprutorna. Det konstiga är att ingen från vården hört av sig med frågor om och hur det fungerar."

Den äldre blev kallad till husläkaren efter en knäledsoperation och efter detta fick hon/han bra stöd av sjukgymnast. Det är annars svårt för den äldre att nå fram till vårdcentralen per telefon. Önskar att det gick bättre att få kontakt med husläkare. "Man får gå dit istället. När man väl är där är dom artiga och trevliga." Den äldre är orolig för att vårdcentralen inte kollar blodvärden så som de egentligen ska.

Enligt närstående gav sjukhuset den äldre stora mängder värktabletter. Efter detta fick den äldre problem med magen. Då hon/han var på vårdcentralen för kontroll efter knäoperationen vågade hon/han inte berätta om sina magproblem så närstående fick ta en till kontakt kring detta problem. Närstående undrar hur det går *"för dom som inte har sådana anhöriga som mig"*. Enligt närstående *"överlever"* den äldre men börjar svikta och är i stort behov av sällskap och sociala kontakter. Inte minst för att komma igång och äta av egen kraft..

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

I dokumentationen från slutenvården noteras att den äldre klarar sig själv i hemmet och att personen har en anhörig i närheten. Sparsam dokumentation från vårdcentralen. Kontakten med husläkaren har under våren endast skett i form av receptförskrivningar. Hemtjänst har inte varit aktuell.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar inga uppenbara brister.

Lågt Hb efter knäoperation. Dock inte kontrollerat efteråt på vårdcentralen.

Känner sig ledsen. Dock inga anteckningar om att man övervägt depression.

Knäsmärtor men ingen smärtstillande behandling (hade på sjukhuset både Alvedon, Oxycontin och Voltaren).

Följsamhet

Hoppar ibland över medicinen mot höga blodfetter (Simvastatin).

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

1 av de läkemedel patienten anger (Simvastatin) saknas på vårdcentralens lista.

Samtliga läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista uppges av patienten.

Kommunikation

Säger sig ha dålig kontakt med vårdcentralen.

10. Samboende 75-79 år

Brister, önskemål och förslag

Stöd till maka/make för att klara kvarboendet. Av kommunens dokumentation framgår att målet är kvarboende däremot inte hur det ska uppnås. Om målet ska uppfyllas behöver maka/make stöd.

Bättre rutiner vid ordination av läkemedel med bl a beaktande av riskpreparat. Bättre rutiner för uppföljning av bl a biverkningar. Bättre kommunikation patient-läkare på vårdcentral. Uppdatering av läkemedelslistan på vårdcentralen. Läkemedelsgenomgångar.

Diagnoser inom slutenvård	7, bl a cirkulationssjukdom i hjärta och hjärna, sjukdom i nervsystem (epilepsi), skador i muskler och skelett (reumatism)
Övriga problem/symptom	Smärta, sömnbesvär, trötthet, oro, svårt att kissa, ödem
Hemtjänst	Hjälp två gånger om dagen alla dagar i veckan med; På och avklädning, dusch, kvällshjälp och trygghetslarm.
Hemsjukvård	Ja
Hjälp av närstående/Annat	Ja, omfattande hjälpinsatser flera gånger dagligen. Har färdtjänst
Antal läkemedel och analys	10, varav 1 vid behov

Läkemedel som är olämpligt för äldre patienter. Patienten har besvär med trötthet samt svårighet att kasta vatten som kan vara relaterat till denna behandling. Dessutom tycker han att denna behandling är onödig!. Patienten har för lågt blodtryck ändå behandlas med flera blodtrycksänkande läkemedel. Missförstånd patient-läkare angående dosering av läkemedel. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Brister vid ordination. Bristande uppföljning. Bristande kommunikation patient-läkare på vårdcentral.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	4	3	7
	Antal vård dygn	82	9	91
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	4	2	6
	Akut läkare*	4	4	8
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	18	7	25
	Hemsjukvård	-	6	6
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Sjuksköterska	2	-	2
	Sjukgymnast	10	9	19
	Arbetssterapeut	9	7	16
	Medicinsk service	1	1	2
Kontakt med övrig personal VC/HL	Distriktsköterska	-	2	2
	Sjukgymnast	5	21	26
	Arbetssterapeut	3	21	24

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Sammanboende äldre med maka/make som i princip hjälper med allt. Hemtjänsten kommer för dusch en gång per vecka och morgon/kväll för på och avklädning. Det kan komma tio olika vårdbiträden per vecka. I o m att maka/make alltid finns vid sidan av "som en arbetsledare" så fungerar det enligt anhörig ändå.

Även om paret inte minns att det skett någon särskild vårdplanering från sjukhuset så har hemtransport och hemtjänstinsatserna alltid funnits på plats. På sjukhuset har den äldre haft kontakt med många olika läkare och även varit på flera olika sjukhus. Hon/han önskar bättre diagnostisering, uppföljning

och återbesök hos hjärtspecialist på sjukhuset. Husläkaren är svår att nå och kontakten med sjukhuset har trots allt känts tryggare .

Maka/make har länge förgäves sökt logopedinsatser. I övrigt har man fått bra stöd genom hemrehabilitering från vårdcentralen. Hemrehabteamet har varit ett stort stöd för maka/make. *"Vi är mycket ledsna över att de inte kommer längre. Men de har berättat att vårdcentralen måste spara pengar."* Maka/make får nu därför själv sköta den äldres rehabilitering och det är mycket tungt.

Biståndshandläggaren erbjöd 14 dagars korttidsvård för avlastning. *"Under de 14 dagarna gick hennes/hans funktioner ner ordentligt. Det handlade bara om förvaring."* Maka/make fasar inför framtiden och tycker att stödet tunnas ut allmer. *"Hur ska jag orka?"*

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

Det framgår av dokumentationen från sjukhuset att kontakt tagits för vårdplanering med både biståndshandläggare och distriktssköterska inför utskrivning.

Av husläkarmottagningens journaler framgår att undersköterskor gör regelbundna hembesök för provtagning. Patienten har under våren träffat husläkaren vid ett tillfälle i övrigt har husläkarens insatser bestått av recept- och remissförskrivning.

Från kommunen har endast inkommit en händelselista som visar att korttidsboende verkställts. En individuell planering har genomförts där målet är kvarboende. Inget nämns i planen om maka/makes tunga omsorgsarbete som har stor betydelse för måluppfyllelsen.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar ett preparat med betydande antikolinerga effekter (Tryptizol) samt 3 st C-interaktioner. Två av dem involverar Waran och kan ge svängningar i den blodförtunnande effekten.

Patienten har ett blodtryck på 80/60, d.v.s. mycket lågt; behandlas ändå med flera blodtryckssänkande läkemedel, Triatec, Seloken Zoc, Imdur och Tryptizol!

Anger besvär med trötthet, kan bl.a. orsakas av Tryptizol.

Har svårt att kasta vatten, kan orsakas av Tryptizol.

Följsamhet

Tycker själv Tryptizol är onödigt.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

2 av de läkemedel patienten anger (Waran, Alvedon) saknas på vårdcentralens lista.

Samtliga läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista uppges av patienten.

Kommunikation

Missförstånd patient-läkare angående Tegretoldosen under våren.

Bilaga 3 med fallbeskrivningar från Huddinge

Nedan följer fallbeskrivningar från området. Fallbeskrivningarna utgår från de problem och behov som framkommit i intervjuerna med de äldre multisjuka och deras anhöriga/närstående. Beskrivningarna baseras dessutom på slutenvårds- och öppenvårdsregistreringar under perioden jan 2004 - juni 2005, dokumentation från utskrivningar från slutenvård under feb/mars 2005 samt på dokumentation från husläkarmottagningar och kommunens äldreomsorg under samma period.

För att undersökningspersonerna inte ska kunna identifieras kallas de multisjuka äldre genomgående för kvinna/man, hon/han eller den äldre och deras partner för maka/make. Barn, anhöriga/närstående kallas för anhöriga eller närstående. Undersökningspersonernas ålder anges i femårsintervall. (Se i övrigt metodbeskrivningen på sid 11.)

1. Ensamboende 90-94 år

Brister, önskemål och förslag

Har behov av stöd efter behov genom hemtjänsten och samarbete mellan hemtjänst och primärvårdens läkare och distriktssköterskor. I slutenvårdens dokumentation påtalas omfattande eftervårdsbehov. Dessa behov uppfylls inte vare sig av hemtjänst eller primärvård. Hemtjänstutföraren har inte informerat biståndshandläggare om insatser som inte fullföljts.

Bättre rutiner vid ordination med bl a beaktande av dosering. Bättre uppföljning av reumatismbehandlingen på vårdcentral.

Diagnoser inom slutenvård	6, bl a blodbrist, cirkulationssjukdom i kärl, lunginflammation, sjukdom i muskler och skelett (bensår)
Övriga problem/symptom	Yrsel, smärta, trötthet, minskad aptit, muntorrhet, ont i magen, illamående, förstoppning, hosta, ödem
Hemtjänst	Tre gånger dagligen alla dagar i veckan med; omvårdnad, påklädning, uppsnygning, matlåda, kvällstillsyn, dusch, inköp, städ, tvätt, renbäddning, ledsagning, larm
Hemsjukvård	Ja
Hjälp av närstående/Annat	Nej
Antal läkemedel och analys	7, varav 2 vid behov

Patienten behandlas med för hög dos av medicin för sin reumatism. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Brister vid ordination. Bristande vårdkontinuitet.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	1	3	4
	Antal vårddygn	11	53	64
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	2	-	2
	Akut läkare*	1	2	3
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	4	-	4
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Sjuksköterska	-	3	3
	Undersköterska	1	3	4
	Annan vårdgivare	2	-	2
Kontakt med övrig vårdpersonal VC/HL	Distriktssköterska	96	37	133
	Undersköterska	-	1	1
	Dietist	1	-	1

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remissshantering, receptförförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Ensamboende skild kvinna/man. Vill att hemtjänsten ska ge möjlighet att bo kvar i den trädgård den äldre anlagt och i det hus hon/han själv byggt. Hörapparaten fungerar inte och den äldre försöker själv att laga den. Den äldre har problem med tandproteser som sitter snett och skevt. Tycker sig inte ha råd med tandläkare. Har gått ner 20 kg i vikt under senaste åren. Har varit inne på sjukhuset en gång för undernäring och vätskebrist.

Den äldre "ligger lågt" när det gäller att lägga sig i hemtjänstens arbete. Tycker att de arbetar och pratar över hennes/hans huvud. Har hjälp av grannar med snöskottning, lite ekonomi och har fått hjälp när vattenpumpen gått sönder. Anser sig inte ha någon "varm kontakt" med biståndshandläggaren. "Dom kommer och sätter igång saker – sen sticker dom."

Upplever inte att hon/han varit med om någon planering ut från sjukhuset. Information *"går säkert med rörpost mellan sjukhus, kommun och grannar"*. Två distriktssköterskor kommer två gånger per vecka. Den äldre har ordentligt med svårläkta sår - på båda fötter. I såren har funnits fluglarver. Den äldre önskar att husläkaren någon gång skulle ta kontakt. Önskar att sjukgymnast kunde komma hem för träning. Hon/han blir bara mer och mer orörig. Anser att livet fungerar styckevis och delat men inte sammantaget. Mest av allt önskar den äldre att bli lyssnad till. *"Kanske lever jag ett eller två år till. Vill vara kvar i min stuga den tiden men de försöker fösa in mig på ett ställe."*

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

Slutenvården har vid flera tillfällen dokumenterat svårigheter i hemsituationen. Redan i början av 2005 gör man därifrån en noggrann eftervårdsbedömning där flera kontakter tas med både öppenvården och kommunen. Under våren åker den äldre in och ut till sjukhuset vid tre olika tillfällen. Sista gången konstateras grava missförhållanden i den äldres omvårdnad. Slutenvården kallar till samordnad vårdplanering. Biståndshandläggaren, distriktssköterskan och hemtjänsten kallas. Vid detta möte skriver den äldre under en ansökan om plats på servicehus som sedan beviljas. Biståndshandläggaren anger den ohållbara hemsituationen som skäl för beslutet. I avvaktan på det beviljade boendet ansöks om korttidsplats.

Under mars månad hade husläkaren brevkontakt med slutenvården om läkemedelsbehandling. Husläkaren skriver också recept vid ytterligare tre tillfällen. I juni månad tar slutenvårdens läkare kontakt med husläkaren angående patientens besvärliga situation.

Trots att mannen varit inskriven i hemsjukvård sedan en längre tid så dokumenteras svårigheterna i hemmiljön i vårdcentralens journaler först efter den sista vårdplaneringen på sjukhuset.

Från kommunen är dokumentationen utförlig. I början av 2005 beviljar kommunen omfattande hemtjänstinsatser. Det framgår av biståndshandläggarens dokumentation att personal från både hemtjänst och öppenvård sedan början av året framfört att det är tungt och svårarbetat i den äldres hem. Under våren gör biståndshandläggaren en anmälan om missförhållanden enligt Socialtjänstlagen 14 kap. 2§ (Lex Sara). Anmälan handlar bl a om att hemtjänsten inte utfört de beslutade och beställda hemtjänstinsatserna. Detta har inte rapporterats till biståndshandläggaren utan framkommer först vid vårdplaneringen på sjukhuset.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar inga uppenbara brister.

Patienten behandlas med Klorokinfosfat för sin reumatism (reumatoid artrit). Årsdosen bör inte överstiga 75 g enligt FASS, men uppgår till 90 g om man räknar på den dos patienten är ordinerad. Det finns inga journalanteckningar som tyder på att man ifrågasätter detta.

Följsamhet

Svårt att svälja vissa tabletter, t.ex. Alvedon. Tar ibland extra dos av smärtstillande läkemedel.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

Samtliga läkemedel patienten anger finns på vårdcentralens lista.

1 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Ketogan Novum) uppges inte av patienten.

Kommunikation

Ingen kontakt alls med vårdcentralens läkare. Det framgår inte av journalanteckningar huruvida hans reumatism kontrolleras på vårdcentralen.

2. Samboende 85-89 år

Brister, önskemål och förslag

Av kommunens dokumentation framgår inte varför insatser om matdistribution uteblivit. Orsaken skulle ha undersökts, utretts, dokumenterats och åtgärdats.

Bättre kommunikation patient-läkare på vårdcentral. Information till patienten om vikten av behandling.

Diagnoser inom slutenvård	3, bl a cirkulationssjukdom i hjärta, kronisk lungsjukdom
Övriga problem/symptom	Yrsel, smärta, sömnbesvär, mardrömmar, trötthet, oro, minskad aptit, muntorrhet, förstoppning, svårt att kissa, andfäddhet, hosta, ödem, klåda
Hemtjänst	Städning, tvätt, dusch, trygghetslarm
Hemsjukvård	Nej
Hjälp av närstående/Annat	Ja, hushållssysslor och personlig omvårdnad. Har färdtjänst
Antal läkemedel och analys	7, samtliga för regelbundet bruk

Patienten tar inga av de mediciner han ordinerats, förutom lufrörsvidgande. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Bristande kommunikation patient-läkare på vårdcentral.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	4	2	6
	Antal vårddygn	18	2	20
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	8	1	9
	Akut läkare*	4	2	6
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	2	-	2
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Sjukgymnast	-	1	1
	Medicinsk service	1	2	3
Kontakt med övrig vårdpersonal VC/HL	Distriktssköterska	17	-	17

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Samboende gift kvinna/man. Hon/han har stora problem att tugga med sina utslitna proteser. Skulle behöva nya men kommer sig inte för att ta kontakt med tandläkare. Har gått ner ca tio kg senaste år men tycker sig må väl av detta. Det underlättar andningen (har syrgas i hemmet). Har läkemedel som tagit bort luktsinne och smak samt stora problem med muntorrhet.

Hemtjänsten hjälper med städning, tvätt och dusch. Tycker att det fungerade tidigare men inte längre. Det kommer alltmer vårdbiträden som är okända. Den äldre tackar därför ibland nej till hjälp med dusch. Är tacksam att hon/han inte är ensam utan kan få hjälp av maka/make. (Även maka/make har biståndsbeslut på duschhjälp.) Maka/make, som själv är mycket skör, hjälper den äldre nattetid med kissflaska eftersom hon/han inte själv orkar gå upp.

Skulle kännas tryggt om den personal som jobbar inom hemtjänsten kunde legitimera sig eftersom det så ofta är vikarier och extrafolk. Den äldre har kontakt med biståndshandläggare en gång per år. Fönsterputsning gör kommunen bara en gång om året så detta betalar paret själva för en andra gång.

Skulle få hjälp med matleverans i form av sju lådor mat levererade en gång i veckan. Till detta tackade den äldre nej. *"Usch det var för jävligt."*

På sjukhuset har det varit jättebra och den äldre har förståelse för den stress som finns där. Önskar uppföljning efter sjukhusvården. Det har förekommit vårdplanering från sjukhuset någon gång men den har aldrig varit bra. *"Dom skickar bara hem mig med syrgas och läkemedel. Jag vet ingenting."* En gång blev hon/han hemsänd halv fyra på morgonen.

Den äldre ser det som en total omöjlighet att komma i kontakt med vårdcentralens läkare och *"att behöva ge sig in till akuten är rena tortyren"*. Har ingen kontakt med distriktssköterska. *"Förut hade jag 16 olika mediciner som distriktssköterskan kom hem och delade i dosett. Vid alla tillfällen jag kom in på sjukhuset och hade ont någonstans så fick jag ett nytt läkemedel. Jag blev bara sämre och sämre. Till slut kunde jag inte äta. Hållde till slut ut alla läkemedel och sa upp bekantskapen med distrikts-sköterskan."* Den äldre har sedan dess gjort en egen läkemedelsgenomgång. Har inte hämtat ut alla läkemedel som förskrivits. Inte p g a kostnaderna utan därför att hon/han inte orkat ett piller till. Skulle vilja få stöd i att hantera rollator och syrgas så att det blev tryggare att röra sig ute.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

I dokumentation från slutenvården saknas uppgifter om vårdplanering. Dokumentation från vårdcentralen saknas.

Av kommunens dokumentation framgår att de beviljade insatser som beställdes hösten 2004 endast delvis har utförts. Den äldres matdistribution verkställdes först i början av 2005. Det framgår att den äldre avsäger sig insatsen. Inget finns dokumenterat om orsaken till detta.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar inga uppenbara brister.

Följsamhet

Patienten tar inga av de mediciner han ordinerats, förutom luftrörsvidgande (Combivent). Tycker de är onödiga.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

5 av de läkemedel patienten anger (Laktulos, Emconcor chf, Prednisolon, Combivent, Acetylcystein) saknas på vårdcentralens lista.

1 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Kalitabs) uppges inte av patienten.

Kommunikation

Har inte varit på vårdcentralen. Inga anteckningar har inkommit därifrån, endast en läkemedelslista.

3. Samboende 80-84 år

Brister, önskemål och förslag

Dokumentationen från vårdcentralen bekräftar mannens svårigheter att få kontinuitet och meningsfullhet i sina kontakter med vårdcentralens läkare. Mannen har varit missnöjd med hemtjänstinsatserna. Biståndshandläggarna har inte dokumenterat om uppföljning gjorts av orsakerna till varför mannen sagt upp insatserna.

Bättre rutiner vid ordination med bl.a. beaktande av läkemedelsinteraktion. Bättre rutiner för uppföljning med bl.a. beaktande av njurfunktion och biverkningar. Utfasning av läkemedel utan indikation. Läkemedelsgenomgång.

Diagnoser inom slutenvård	7, bl a diabetes, demens, psyk sjukdom, hjärta, urinvägsinfektion
Övriga problem/symptom	Smärta, ödem
Hemtjänst	Trygghetslarm
Hemsjukvård	Nej
Hjälp av närstående/Annat	Ja, hushållssysslor. Har färdtjänst
Antal läkemedel och analys	12, varav 3 vid behov

Läkemedelsinteraktion mellan 2 läkemedel, med risk för blödning. Ingen aktuell indikation för magsårsmicin. Behandling av 2 läkemedel utan hänsyn till nedsatt njurfunktion. Har av fått recept på ett läkemedel som patienten inte borde använda. Läkare på vårdcentralen har varnat patienten men han har inte uppfattat varningen rätt. Trots lågt blodtryck, behandling med flera olika blodtrycksänkande läkemedel. Patienten känner sig orolig för de medicineringar som gjorts av läkare. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Brister vid ordination. Bristande uppföljning.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	5	2	7
	Antal vård dygn	9	20	29
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	3	2	5
	Akut läkare*	6	2	8
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	29	10	39
	Jourmottagning	4	-	4
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Psykolog	-	1	1
	Medicinsk service	1	-	1
Kontakt med övrig vårdpersonal VC/HL	Distriktssköterska	9	19	28
	Sjukgymnast	-	3	3

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Samboende gift kvinna/man som skulle vilja flytta till en mer lättarbetad lägenhet. Har anmält sig till seniorboende men blivit upplyst om att hon/han har blivit för gammal. "Önskar att kommunen kunde behålla sina omvårdnadsboenden." Gått ner 12 kg senaste halvåret. Har provat städning genom hemtjänsten men sagt upp den. "De svepte bara runt lite och var här bara en av tre timmar." Makarna behövde hjälp med den tyngre städningen. Klarade själva "att svepa runt". Hjälpens bedömdes som en kostnad utan mening.

Upplevde ingen vårdplanering från sjukhuset men det kom hem en biståndsbedömare efteråt och erbjöd den städning de sedan sade upp. Har i allmänhet upplevt sjukhusvården som bra. Undantaget var

vården på geriatriken där den äldre blev inlagd på en demensavdelning. *"Otroligt stökigt med mycket oroliga medpatienter."*

Har haft bra kontakter på vårdcentralen tidigare men sedan början av 2004 har det inte fungerat. Den äldre tog vid ett tillfälle upp sitt viktproblem med den läkare som tog emot. Upplevde att denne på ett väldigt hårt sätt talade om för henne/honom att det var bra för gamla att vara tunna och smala. Den äldre får inte välja den husläkare som önskas. Har skrivit brev till vårdcentralen om detta och fått ett *"korthugget svar"* med besked att det inte går att välja. *"Vårdcentralen vill inte ha patienter. De gör allt för att man inte ska komma dit."*

Får för tillfället bra hjälp och träning av sjukgymnast. Funderar mycket på vem som ska ta hand om de riktigt sjuka då kommunen lägger ner omvårdnadsboenden och vårdcentralen inte fungerar. Makarna blir tröttare, tröttare och alltmer ledsna.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

Av slutenvårdens dokumentation framgår inte att det skett någon vårdplanering. Från vårdcentralen finns regelbunden dokumentation. Den äldre har under det första halvåret 2005 haft kontakt med sju olika läkare på vårdcentralen.

Av kommunens dokumentation framgår att den äldre under våren per telefon avsäger sig samtliga insatser utom trygghetslarmet. I dokumentationen framgår inte om det skett någon förändring i den äldres tillstånd eller andra skäl till varför insatserna sagts upp.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar 4 C-interaktioner och en D-interaktion. Den sistnämnda mellan Waran och Trombyl, med blödningsrisk.

Behandlas med Omeprazol. Dock framgår ingen indikation i journalerna (magsår 1945!).

Ingen indikation för Proscar framgår av journalanteckningarna.

Använder både Spironolakton och Triatec som båda höjer kaliumnivån i blodet (risk för en C-interaktion enligt FASS). Dessutom nedsatt njurfunktion (gravt nedsatt (26 ml/min), enligt beräknat kreatininclearance). Således stor risk för hyperkalemi. Detta har konstaterats enligt anteckningar från vårdcentralen. Patienten hade då dessutom kaliumtillskott. Kalium och Triatec sattes då ut.

Har trots lågt blodtryck, ett flertal läkemedel med blodtryckssänkande effekter: Nitromex, Imdur, Furosemid, Spironolakton samt Triatec.

Följsamhet

Glömmer ta kvällsmedicinen (Lescol 20 mg). Känner sig orolig för de medicinändringar som gjorts av läkaren.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

1 av de läkemedel patienten anger (Alvedon) saknas på vårdcentralens lista.

Samtliga läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista uppges av patienten.

4. Samboende 80-84 år

Brister, önskemål och förslag

Primärvården och biståndshandläggaren borde dokumenterat i journalhandlingar om den äldres låga vikt och viktnedgång samt förslag till åtgärder.

Bättre rutiner för uppföljning av läkemedel med bl a beaktande av njurfunktion och biverkningar.

Diagnoser inom slutenvård	5, bl a diabetes, cirkulationssjukdom i hjärta, sjukdom i matsmältningsorgan (ulcerös kolit)
Övriga problem/symptom	Yrsel, huvudvärk, smärta, sömnbesvär, trötthet, oro, nedstämdhet, muntorrhet, ont i magen, förstoppning, andfåddhet, hosta, ödem
Hemtjänst	Trygghetslarm
Hemsjukvård	Ja
Hjälp av närstående/Annat	Ja, städning, hushållssysslor och inköp
Antal läkemedel och analys	9, varav 2 vid behov

Patienten har gravt nedsatt njurfunktion. Enligt läkarens anteckning på vårdcentralen anges endast att njurfunktionsvärdet är "i överkant". Flera av patientens mediciner bör omprövas vid njurfunktionsnedsättning. Biverkning i form av yrsel och tecken på blodtrycksfall. Kan orsakas av minst fyra blodtrycksänkande läkemedel.

Orsaker: Bristande uppföljning

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	3	2	5
	Antal vårddygn	8	2	10
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	1	1	2
	Akut läkare*	3	2	5
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	6	1	7
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Infarktsköterska	1	-	1
	Medicinsk service	-	1	1
Kontakt med övrig vårdpersonal VC/HL	Distriktssköterska	16	29	45

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Samboende gift äldre som förutom larm inte har insatser från hemtjänsten. Får i övrigt hjälp av anhöriga. Har funderat på hemtjänst men skulle behöva hjälp med de mer tunga och omfattande sysslorna. *"Tror inte att hemtjänsten ställer upp med det."*

Har inte deltagit i vårdplanering från sjukhuset. Blev orolig när hon/han kommit hem från sjukhuset. Tyckte informationen på sjukhuset om hjärtfelet var bristfällig. Hade önskat rehabilitering efter vård på medicinklinik men kom till en geriatrisk avdelning där patienterna *"klättrade på väggarna"*. Ansvarig läkare ringde hem till anhörig och sa att det bästa var om den äldre kunde tas hem. *"Läkaren skulle inte själv vilja ligga på den avdelningen."*

"På vårdcentralen är de snälla." Distriktssköterska kommer hem för medicindelning. Den äldre önskar att husläkaren gjorde uppföljningar och själv tog kontakt. *"Det är jobbigt att försöka få kontakt då man är så dålig."* Skulle även önska hjälp att hämta ut mediciner. Ett barn måste nu komma dit för detta.

Har tidigare fått både massage och akupunktur - men inte längre. Önskar att det fanns rehabilitering på geriatriken och "*inte bara långvård*".

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

Från slutenvården finns omfattande dokumentation. Där framgår bland annat att den äldre har gått ned sju kg under senare tid på grund av dålig matlust. Patienten har en tarmsjukdom som ger diarréer. I början av 2005 uppmanas patienten att kontakta distriktssköterskan vid hemkomsten. Det framgår att slutenvården inte lyckats nå denna. Patienten föreslås vidare att även tala med distriktssköterskan om att få kostråd från dietist.

Vårdcentralen har fört omfattande dokumentation med regelbundna hembesök av distriktssköterskan. Det framgår dock inte om dietist varit inkopplad efter utskrivningen från sjukhuset. Vid husläkarbesök i maj tas viktnedgången upp. Aptiten anges vara relativt bra. Patienten har träffat husläkaren vid två tillfällen och därutöver haft en telefonkontakt.

I kommunens dokumentation finns en ansökan om trygghetslarm. Bistånd till detta gäller från mitten av maj. I utredningen framkommer att den äldre klarar sig med hjälp av anhöriga. Inget finns dokumenterat om viktminskning eller den äldres låga vikt - 49 kg.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar en C-interaktion.

Beräknat kreatininclearance visar gravt nedsatt njurfunktion (29 ml/min). Enligt läkarens anteckning på vårdcentralen är kreatininvärdet i överkant. Flera av patientens mediciner bör omprövas vid njurfunktionsnedsättning (Simvastatin, Enalapril och Trombyl).

Enligt anteckningar från vårdcentralen ortostatisk yrsel. Har minst 4 (!) läkemedel som kan sänka blodtrycket (Enalapril, Seloken zoc, Lasix retard, Nitromex).

Följsamhet

Patienten är rädd för att ta mediciner som är nyinsatta.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

Går inte att bedöma eftersom ingen lista inkommit från vårdcentralen.

5. Samboende 90-94 år

Brister, önskemål och förslag

Behov av hjälp med mat i en annan form än den kommunen bistår med. För att nå de av biståndshandläggarens uppsatta mål måste den äldre ges möjlighet att delta i den dagvård som beviljats. Önskemål om regelbunden och kontinuerlig kontakt med vårdcentralen.

Bättre rutiner vid ordination av läkemedel med beaktande av bl a dosering. Bättre rutiner för uppföljning av bl a biverkningar. Bättre kommunikation patient-läkare på vårdcentral. Information om vikten av behandling. Uppdatering av läkemedelslistan på vårdcentralen.

Diagnoser inom slutenvård	3, bl a blodbrist, cirkulationssjukdom i hjärta, blödningar i tarm
Övriga problem/symptom	Huvudvärk, trötthet, nedstämdhet, muntorrhet, förstoppning, andfåddhet, ödem
Hemtjänst	Städning och trygghetslarm
Hemsjukvård	Nej
Hjälp av närstående/Annat	Ja, städning och inköp. Har färdtjänst.
Antal läkemedel och analys	12, varav 4 vid behov

För hög dos blodtrycksänkande läkemedel. Patienten har besvär med huvudvärk som kan vara relaterade till detta. Bristande följsamhet. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Brister vid ordination. Bristande uppföljning. Bristande kommunikation patient-läkare på vårdcentral.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	2	3	5
	Antal vårddygn	2	15	17
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	-	1	1
	Akut läkare*	2	4	6
Kontakter med VC/HL läkare	Mottagning	4	3	7
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Inga kontakter	-	-	-
Kontakt med övrig vårdpersonal VC/HL	Distriktssköterska	2	1	3

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remissshantering, receptföreskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Gift Samboende äldre med trygghetslarm och hjälp med städning var tredje vecka. "Damma får vi göra själva." Får i övrigt hjälp av barn vid behov. Har blivit erbjuden dagvård men kan inte ta emot detta stöd. Vågar inte lämna maka/make som har svårt med balans och faller. Makarna har blivit erbjudna hjälp med mat men tackat Nej då det skulle innebära 14 matlådor en dag per vecka. "Låter otäckt och var ska alla lådorna få plats?" Önskar att servicehusets restaurant som stängts skulle öppnas igen.

Uppfattar inte att någon vårdplanering skett på sjukhuset. "Det kom upp en läkare med medicinlista och sedan var det ut. Jag kom in med ambulans strax igen för hjärtat." Har inte blivit kallad för kontroll på vårdcentralen och har aldrig själv kontaktat dem. Två gånger per år är inbokade besök på hjärtklinik. Träffar olika läkare där varje gång. Önskar att vårdcentralen brydde sig.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

I slutenvårdens dokumentation framgår inte att vårdplanering skett eller att den äldre har hemtjänst. I primärvårdens dokumentation framkommer att den äldre under våren 2005 haft kontakt med tre olika husläkare. Detta har mest bestått av telefonkontakt mellan husläkare och anhörig.

Mål för kommunens bistånd anges vara att "erbjuda träning och social gemenskap med andra och att maka/make samtidigt ska få lite egen tid". Av dokumentationen framgår inte att den äldre inte vågar lämna makan/maken och därför inte besökt dagvården.

Läkemedel***Kvalitetsbrister/problem***

Kvalitetsanalys av patientens lista visar inga uppenbara brister.

Hög dos Norvasc (dubbelt så hög som normaldos).

Patienten anger besvär med huvudvärk, kan betingas av den höga dosen Norvasc.

Följsamhet

Tar urindrivande endast 3 dagar i veckan. Glömmer ibland att ta mediciner.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

4 av de läkemedel patienten anger (Zantac, Laktulos, Impugan, Alvedon) saknas på vårdcentralens lista.

1 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Plavix) uppges inte av patienten.

Kommunikation

Vårdad p.g.a. misstänkt "inre blödning". Dock ingen uppföljning på vårdcentralen, med provtagning för blod i avföring. Remiss från vårdcentralen för utredning av "lock för öronen". Remissen har dock inte kommit fram till öronmottagningen.

6. Ensamboende 80-84 år

Brister, önskemål och förslag

Önskar sällskap och särskilt boende. Primärvården har små möjligheter att klara den äldre i ordinärt boende. Oro och urinvägsinfektioner driver henne/honom till sjukhusets akutklinik. Kommunens biståndshandläggare har fått påstötning från både distriktssköterska, närstående och den äldre själv om behovet av särskilt boende. Av kommunens dokumentationen framgår inte att detta behov utretts.

Bättre rutiner vid ordination av läkemedel med bl a beaktande av dubbelanvändning och antal psyko-farmaka. Bättre rutiner för uppföljning med bl a beaktande av dubbelanvändning, antal psykofarmaka och biverkningar.

Diagnoser inom slutenvård	7, bl a demens, psykisk sjukdom, hjärta, urinvägsinfektion
Övriga problem/symptom	Yrsel, huvudvärk, smärta, sömnbesvär, mardrömmar, trötthet, oro, kroppslig oro, nedstämdhet, minskad aptit, muntorrhet, ont i magen, förstoppning, svårt att kissa, andfäddhet, hosta, ödem, klåda
Hemtjänst	Daglig tillsyn *4 (har dragits in till en gång), dusch, handling, städ, trygghetslarm
Hemsjukvård	Ja
Hjälp av närstående/Annat	Ja, socialt stöd och promenader. Har färdtjänst
Antal läkemedel och analys	19, varav 4 vid behov

Oklar indikation för behandling med neuroleptika i samband med förvirring och hallucination, som patienten drabbas av på grund av urinvägsinfektion med hög feber, samt behandling med 3 olika läkemedel i hög dos som bidrar till förvirringen. Patienten är inte längre konfusorisk efter infektionsbehandling men står ändå fortfarande på neuroleptika. Ingen indikation för magsårsmedicinen. Läkaren på sjukhuset har försökt att sätta ut detta läkemedel tvärt istället för att stegvis fasa ut det, varvid utsättningen har misslyckats. Patienten besväras av yrsel som kan vara en biverkning av 8 olika läkemedel som han medicinerar med dagligen. Summaeffekt av parkinsonläkemedel med övriga blodtryckssänkande läkemedel. Behandlas med läkemedel som motverkar effekten av varandra (neuroleptika och parkinsonmedicin). Han har ingen matlust, och behandlas med två läkemedel som har anorexi som vanlig biverkning. Han lider av förstoppning som kan orsakas av 3 olika läkemedel. Har besvär med muntorrhet som kan bero på medicinering med antidepressiva och sömntablett. Dubbelanvändning av sömnmedicin. Läkemedelslistan på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens läkemedelslista.

Orsaker: Brister vid ordination. Bristande uppföljning.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	2	3	5
	Antal vårddygn	5	24	29
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	6	1	7
	Akut läkare*	24	3	27
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	31	8	39
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Medicinsk service	-	3	3
Kontakt med övrig vårdpersonal VC/HL	Distriktssköterska	19	27	46

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Ensamboende änka/änkling med hemtjänst som kommer och städar var tredje vecka. Varje morgon kommer också ett vårdbiträde för *"social samvaro"*. Önskar ytterligare sällskap och att få hjälp att hantera rollator *"ute bland folk"*.

Ska till ögonklinik men orkar inte. Har proteser som sitter dåligt i både under och överkäke. Säger sig aldrig gå till tandläkare. Är ledsen för stor kraftlös. Har kontakt med närstående som tar ut den äldre varje söndag. *"Skulle också vilja gå ut på stan och titta ibland."*

Har vårdplanerat med närstående, distriktssköterska och biståndshandläggare. Har under senaste år vid ett tillfälle blivit för tidigt utskriven från sjukhuset. Återvände redan efter knappt 14 dagar i mycket dåligt skick. Fick antibiotika intravenöst. Upplever stor trygghet på sjukhuset. Visste efter sista vårdplaneringen att distriktssköterska skulle komma hem. *"Hon fixar alla recept."* Det är svårt för den äldre att få tag i husläkaren på telefon. Önskar att husläkaren skulle ta kontakt med henne/honom istället. Tycker att hon/han dåligt kan förklara för husläkaren vad problemen består i vid besöken på vårdcentralen. *"När jag går därifrån kommer jag på allt jag skulle ha sagt."*

Tycker att allt fungerat bra tills problemen med urinvägarna började. Enligt närstående försätter urinvägsinfektionerna den äldre i ett stort förvirringstillstånd och hon/han har många gånger nattetid tagit sig med sin rollator till akutsjukhuset för att få hjälp. Tycker själv att det är lång väntan på akuten. Vill allra helst slippa komma dit. Närstående undrar mycket över om den oro och ångest den äldre har är framkallad av läkemedlen.

Den äldre önskar särskilt boende men kan enligt kommunen inte garanteras eget rum. I stället blev det biståndsbeslut på mera sällskap i det egna boendet.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

Dokumentation från slutenvården visar att den äldre varit inlagd på sjukhuset flera gånger med få dagars mellanrum. Vid ett av dessa tillfällen kallar sjukhuset till vårdplanering. Vårdplaneringen genomförs tillsammans med den äldre, närstående, distriktssköterska, biståndshandläggare samt avdelningspersonal. En tydlig beskrivning av eftervårdsbehov finns.

Primärvårdens dokumentation visar att den äldre har regelbunden kontakt med både läkare och distriktssköterska. Hemsjukvården sköter delning av medicin i dosett.

I kommunens journalföring finns uppgifter om hemtjänstinsatser sedan slutet av 2004. Här framkommer att distriktssköterskan larmat biståndshandläggare om akut behov av annat boende i början av 2005. Handläggaren gör, tillsammans med närstående, hembesök två dagar efter detta larm. Genom deras försorg kommer den äldre in till akuten. Vid vårdplanering ut från sjukhuset denna gång utökas hemtjänsten. Senare under våren meddelar den äldre att hon/han bara önskar behålla vissa insatser. Detta verkställs dagen efter. Det finns inget dokumenterat om att den äldre ansökt om särskilt boende. I utredning beskrivs däremot att den äldre önskar klara sig i eget boende med stöd från hemtjänst och dagverksamhet. Biståndshandläggaren har dokumenterat att den äldre ofta besöker akutmottagningen när ensamheten blir för svår.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar en läkemedelsdubbling – två sömnmedel (Heminevrin, Zopiklon), Fyra olika psykofarmaka (Risperdal, Zopiklon, Heminevrin, Zolofit), samt 2 C-interaktioner. Ordinerades i samband med en konfusionsepisod (förvirringstillstånd) i januari 2005, Risperdal. Åter inlagd p.g.a. konfusion i februari. Klarnade vid båda tillfällena upp efter behandling av urinvägsinfek-

tion. Har dock fortfarande Risperdal, och ingen notering finns i journalhandlingarna om hur länge behandlingen ska pågå.

Innan sjukhusinläggning behandlas patienten med Distalgesic i maximal dos, Detrusitol i maximal dos samt Atarax, som samtliga kan framkalla konfusion och hallucination hos äldre. Han har svårt att kasta vatten men behandlades ändå med Detrusitol (medel mot urinläckage). Läkare på sjukhuset har satt ut Detrusitol och Atarax, halverat dosen Dexofen samt satt in neuroleptika mot hallucinationen.

Ingen indikation framgår för Omeprazol.

Patienten besvärar sig av yrsel och har lågt blodtryck. Medicinerar med ett flertal preparat som kan orsaka detta: Lasix Retard, Spironolakton, Xatral od, Dexofen, Madopark, Risperdal, Zolofit.

Patienten har inte matlust, behandlas med två olika läkemedel som har "anorexi" som vanlig biverkning.

Vid vårdtillfället i februari klagade patienten över myrkrypningar i benen, varpå Madopark sattes in. Dock mindre lämpligt eftersom det kan bidra till det låga blodtrycket och motverkar effekten av Risperdal. Myrkrypningarna kan i själva verket ha varit en biverkan av Risperdal.

Patienten har ramlat vid två tillfällen under sommaren. Orsak blodtrycksfall?

Han lider av förstoppning som kan bero på medicinering: Dexofen, Risperdal.

Han lider av muntorrhet och drabbas lätt av svampinfektion som kan bero på medicinering: Zolofit och Zopiklon.

Följsamhet

Han glömmer ta sina mediciner ett par gånger per vecka.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

4 av de läkemedel patienten anger (Fungizone, Novalucol, Dimetikon, Acetylcystein) saknas på vårdcentralens lista.

Kommunikation

Inga problem framkommer förutom att patientens läkemedelslista inte överensstämmer med vårdcentralens.

7. Samboende 85-89 år

Brister, önskemål och förslag

Önskar mer kontakt med husläkaren.

Bättre rutiner vid ordination med bl a beaktande av läkemedel som ska undvikas vid vissa av patientens diagnoser, läkemedelsinteraktioner och njurfunktion. Bättre rutiner för uppföljning av bl a biverkningar. Utfasning av läkemedel utan indikation och olämpliga läkemedel. Bättre kommunikation patient-läkare på vårdcentral. Uppdatering av läkemedelslistan på vårdcentralen.

Diagnoser inom slutenvård	3, hjärta, kronisk lungsjukdom, njursvikt
Övriga problem/symptom	Smärta, sömnbesvär, trötthet, oro, kroppslig oro, nedstämdhet, minskad aptit, muntorrhet, ont i magen, diarré, förstoppning, svårt att kissa, andfäddhet, hosta, ödem, klåda
Hemtjänst	Nej
Hemsjukvård	Ja
Hjälp av närstående/Annat	Ja, hushållssysslor
Antal läkemedel och analys	20, varav 9 vid behov

Läkemedelsinteraktion mellan två läkemedel som kan påverka patientens saltbalans, med risk för höga kaliumvärden. Riskläkemedel vid nedsatt njurfunktion (flera preparat). Patienten egenvårdar sig med Treo brustabletter, som bör undvikas med tanke på hans tillstånd med hjärtsvikt och gravt nedsatt njurfunktion. Underbehandling med hjärtsviktsmediciner. Vätskedrivande används inte enligt ordination, patienten feltolkade läkarens ordination på sjukhuset. Ingen indikation för giktmedicinering. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista. Patienten har 6 läkemedel utöver den långa läkemedelslistan på vårdcentralen!

Orsaker: Brister vid ordination. Bristande uppföljning. Bristande kommunikation mellan patienten och vårdcentralen.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	2	1	3
	Antal vårddygn	12	10	22
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	2	2	4
	Akut läkare*	2	1	3
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	2	8	10
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Sjuksköterska	3	-	3
	Infarktsköterska	1	-	1
	Medicinsk service	-	2	2
Kontakt med övrig vårdpersonal VC/HL	Distriktssköterska	6	5	11
	Arbets terapeut	-	1	1

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Samboende utan hemtjänst. Make/maka sköter allt. Har magrat mycket. Är deprimerad av bundenhet. Vill kunna röra sig och har tidigare varit mycket socialt engagerad.

Har inte deltagit i någon vårdplanering ut från sjukhuset. Vården har upplevts som uthärdbar förutom geriatriken "där personalen tar makt över en". Den äldre önskar uppriktighet och kontakt från sjukhuspersonalens sida. "Som det fungerat på sjukhuset har det ofta blivit kränkande." Hade önskat att få stöd med att lära sig andas rätt. Har själv fått läsa sig till hur detta ska gå till.

Kontakten med vårdcentralen upplevs som lika med noll. Den äldre åker istället in till akuten. Skulle önska kontakt med en husläkare men *"det är bara sjukhuset som återstår."* Distriktssköterska kommer för delning av läkemedel i dosett. Dessa tar sedan den äldre själv. Drömmer om att distriktssköterska och husläkare hängde ihop och att de var nåbara per telefon. Den äldre har flera gånger upplevt att inte ens 112 numret fungerat när ambulans behövts.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

Enligt dokumentation har ingen vårdplanering skett från slutenvården. Av primärvårdens dokumentation framgår att distriktssköterska genomför hemsjukvårdsbesök. Journalerna bekräftar att den äldre aktivt söker kontakt med husläkare på vårdcentralen för hembesök. Detta sker under första halvåret 2005 endast två gånger. Den äldre är inte aktuell hos kommunen.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar 2 C-interaktioner och en D-interaktion. Den sistnämnda mellan Amilorid och Kalitabs. Kombinationen bör undvikas p.g.a. risk för hyperkalemi. Enligt journalanteckning mycket riktigt ett mycket högt kaliumvärde (6,5 µmol/l) på sjukhuset.

Patienten har enligt beräknat kreatininclearance (27 ml/min) en gravt nedsatt njurfunktion. Står på ett flertal läkemedel som man bör vara försiktig med/undvika i sådana fall: Lanacrist, Trombyl, Zyloric, Amilorid, Treo. Zyloric tillhör de medel som bör undvikas vid nedsatt njurfunktion. Dessutom framgår ingen indikation för denna behandling.

Använder Treo, olämpligt vid hjärtsvikt p.g.a. risk för vätskeansamling i kroppen.

Trots grav hjärtsvikt ingen behandling med ACE-hämmare.

Tog 30 tabletter Furix istället för en, för att "korrigera kroppsvikten". Säger sig ha missuppfattat läkaren.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

6 av de läkemedel patienten anger (Nitromex, Treo, Stilnoct, Teovent, Bisolvon, Mollipect) saknas på vårdcentralens lista.

Samtliga läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista uppges av patienten.

Kommunikation

Patienten upplever en dålig kommunikation med vårdcentralens läkare (se ovan).

8. Ensamboende 95-99 år

Brister, önskemål och förslag

Önskar bistånd till trygghet och omhändertagande i särskilt boende.

Bättre rutiner för uppföljning av läkemedel med bl.a. beaktande av biverkningar och njurfunktion.

Diagnoser inom slutenvård	6, infektion, blodbrist, koloncancer, cirkulationssjukdom i hjärta, hjärna och kärl
Övriga problem/symptom	Yrsel, sömnbesvär, mardrömmar, trötthet, oro, muntorrhet, diarré, förstoppning, andfåddhet
Hemtjänst	Matdistribution, städning, handling, ledsugning och trygghetslarm
Hemsjukvård	Nej
Hjälp av närstående/Annat	Nej. Har färdtjänst
Antal läkemedel och analys	7, varav 1 vid behov

Patienten största besvär är yrsel och bensvullnad, vanliga biverkningar av två av de blodtrycksläkemedel patienten använder. Dessutom har patienten gravt nedsatt njurfunktion som kräver dosändring av hennes medicinering. Hon har även mardrömmar som kan vara biverkning av blodtrycksänkande läkemedel. Är inte nöjd med sömntabletter som går inte att dela. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista.

Orsaker: Bristande uppföljning.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	2	1	3
	Antal vård dygn	24	14	38
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	4	-	4
	Akut läkare*	1	1	2
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	3	1	4
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Hörselvårdsassistent	-	1	1
	Medicinsk service	-	2	2
Kontakt med övrig vårdpersonal VC/HL	Distriktssköterska	8	9	17

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Ensamboende änka/änkling med stor längtan efter sällskap. Utan andra människor "är livet slut". Drömmer om servicehus. Har försökt ta kontakt med grannarna i hyreshuset men upplever det som svårt. Har ansökt om särskilt boende men fått avslag. Har hjälp med handling och matdistribution en gång per vecka. Tre matlådor levereras. Har stora problem med proteser både uppe och nere. Får riva det mesta hon/han äter. Sista gången den äldre var i kontakt med tandläkare var för 15 år sedan. Hemtjänstens vårdbiträden upplevs som snälla men gör inte det den äldre har behov av. De går inte längre på bank eller till Apoteket. Skulle önska att något känt vårdbiträde kunde gå med på promenad. Har enligt biståndsbeslut ledsagarhjälp men uppfattar inte själv att hon/han får detta. "Det är för mycket olika vårdbiträden och de har alla olika regler för vad de ska/kan göra. En del går inte att prata med eftersom vi inte talar samma språk."

Har inte enligt egen uppfattning varit med om någon vårdplanering på sjukhuset. Om det varit någon kontakt mellan sjukhuset och vårdcentralen eller kommunen är det inget den äldre är medveten om.

Blev hemskickad från sjukhuset alldeles för tidigt. *"Dom kom bara in och sa klä på dig."* I hemmet pågick reparationer och det var fullt av byggfolk där. Den äldre var så trött och fick klara sig bäst det gick. Minnena från dessa dagar är *"ett stort sudd"*.

Fick rehabilitering *"i rasande tempo"* på sjukhuset. Både genom sjukgymnast och arbetsterapeut - *"allt för att få mig på benen."* Den äldre önskar rehabilitering i sitt hem eller att få åka iväg till någon rehabiliteringsklinik.

Den äldre får byta både husläkare och distriktssköterska *"stup i ett"*. Distriktssköterska kommer hem ibland och tar blodprov. Husläkaren går inte att nå per telefon. Den äldre önskar mest av allt husläkare och distriktssköterska arbetade tillsammans och tog gemensamt ansvar för hennes/hans vård. Akuten upplevs som mycket arbetsam.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

I slutenvårdsjournal dokumenteras i början av året eftervårdsbehov i form av utökad hemtjänst. Sjukhuset kallade till vårdplanering. Denna blev framflyttad och skedde i hemmet eftersom biståndshandläggaren inte kunde närvara på utsatt dag och tid. Anhörig var mycket orolig inför hemgången. Det framkommer att slutenvården haft kontakter med både biståndshandläggare och arbetsterapeut inför hemgången.

I dokumentationen från vårdcentralen finns inget dokumenterat om den äldres sociala situation. Patienten har träffat husläkaren vid ett tillfälle under våren.

I den kommunala dokumentationen från början av året finns angivet att ansökan initierats av slutenvården. Ansökan gäller utökad hemtjänst samt servicelägenhet. Anledning är behovet av social gemenskap. Hemtjänst beviljas men serviceboende avslås med motivering att behovet av hjälp och stöd kan tillgodoses i hemmet.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar inga uppenbara brister.

Däremot gravt nedsatt njurfunktion enligt beräknat kreatininclearance (21 ml/min), då man som läkare bör ifrågasätta behandlingen med Atenolol (de flesta andra preparat av denna typ – betablockerare – är inte beroende av njurfunktionen och borde därför väljas i första hand), men även Trombyl.

Hennes största besvär är yrsel och bensvullnad. Bensvullnad är en vanlig biverkan av Plendil. Yrseln kan vara en följd av tidigare stroke, men skulle också kunna bero på blodtrycksfall, som kan betingas av såväl Atenolol som Plendil.

Patienten har mardrömmar, kan vara biverkan av Atenolol (en beta-receptorblockerare).

Följsamhet

Använder aldrig Nitromex. Är inte nöjd med sömntabletten Imovane – vill ta lägre dos, men tabletten går inte att dela. Tycker att Alvedon är onödig.

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

4 av de läkemedel patienten anger (Laktulos, Nitromex, Alvedon) saknas på vårdcentralens lista.

1 av de läkemedel som finns angivna på vårdcentralens lista (Stilnoct) uppges inte av patienten.

Kommunikation

Inga problem framkommer förutom att patientens läkemedelslista inte överensstämmer med vårdcentralens.

9. Ensamboende 80-84 år

Brister, önskemål och förslag

Behöver kontinuerlig kontakt med husläkare och distriktssköterska samt hemtjänst utformad efter behov. Biståndshandläggaren har inte tagit upp den äldres ansökan om korttidsboende så att en rättslig prövning skulle kunna ske.

Bättre rutiner vid ordination av läkemedel med beaktande av behandlingsregim. Bättre uppföljning med bl a beaktande av effekt och biverkningar. Utfasning av läkemedel utan indikation. Uppdatering av läkemedelslistan på vårdcentralen. Läkemedelsgenomgång.

Diagnoser inom slutenvård	6, bl a cirkulationssjukdom i hjärta och kärl, kronisk lungsjukdom/ lunginflammation, reumatism, fraktur
Övriga problem/symptom	Yrsel, huvudvärk, smärta, sömnbesvär, trötthet, muntorrhet, ont i magen, förstoppning, svårt att kissa, andfåddhet
Hemtjänst	Ja med städning, dusch, nattpatrull och trygghetslarm
Hemsjukvård	Ja
Hjälp av närstående/Annat	Nej. Har färdtjänst
Antal läkemedel och analys	17, varav 4 vid behov

Ingen aktuell indikation för magsårsmedel. Olämpligt doseringsintervall av kärlkrampsmedicinering. Behandlas med antidepressiva men är inte nedstämd. Besvärar av yrsel och har tre olika läkemedel som kan bidra till det. Otillräckligt effekt av sömntablett. Besvärar av förstoppning och har fyra olika läkemedel som kan bidra till det. Har diagnosen förmaksflimmer men ingen behandling för den. Läkemedelslista på vårdcentralen överensstämmer inte med patientens lista

Orsaker: Brister vid ordination. Bristande uppföljning. Bristande kommunikation mellan patienten och läkaren på vårdcentralen.

		2004	jan-juni 2005	Totalt
Slutenvård	Antal vårdepisoder	6	3	9
	Antal vårddygn	26	38	64
Träffat läkare inom öppenvård	Specialistläkare	11	9	20
	Akut läkare*	7	4	11
Kontakter med VC/HL läkare**	Mottagning	15	12	27
Träffat övrig vårdpersonal inom Specialistvård	Sjukgymnast	14	-	14
	Oftalmologassistent	1	-	1
	Annan vårdgivare	2	1	3
	Medicinsk service	-	3	3
Kontakt med övrig vårdpersonal VC/HL	Distriktssköterska	19	26	45
	Arbetssterapeut	2	-	2

* Besök på akutklinik

** I de flesta fall indirekta kontakter i form av administration kring dokumentation från slutenvården, remisshantering, receptförskrivning och telefonkontakter

Den äldres situation

Skild ensamboende äldre som önskar flytta närmare släktingar som bor i annan del av landet. Har regelbunden kontakt med dessa. Både hör och ser dåligt och har kontakt med både hörselvård och ögonläkare. Har gått ner ett tiotal kg under senare år. Tröttheten besvärar mycket. Är tacksam för hemtjänstinsatserna även om hon/han inte kan få det som "skulle behövas". Hjälp av någon hon/han hade chans att lära känna och hjälp att få komma ut på promenad. "Dom är snälla men det är inte mycket till städning jag får."

Blir utskriven från sjukhuset alldeles för snabbt. Är hemma några dagar och sedan snabbt tillbaka igen. Trots att sjukhuset uppmanats att ta kontakt med anhöriga före utskrivning har detta inte skett. Utskrivningarna från sjukhuset har, enligt den äldre, inte fungerat bra *"eftersom dom vet att jag redan har hemtjänst"*. På geriatriken har det varit speciellt oroligt. Stor blandning av patienter och många har varit mycket oroliga. *"Personalen hade svårt att hinna med patienterna."*

Efter det att husläkaren inte genomfört den uppföljning sjukhuset begärt mellan två sjukhusvistelser så litar den äldre inte längre på den husläkare hon/han är listad hos. Har försökt byta läkare men fått besked om att detta inte är möjligt. Är inskriven i hemsjukvård men *"dom kommer bara för dosettdelning"*. Önskar träning och hjälp att röra sig. Känner inte att hon/han är önskvärd någonstans varken på sjukhuset eller på vårdcentralen. Närstående har tagit kontakt med vårdcentralen och bett om en läkemedelsgenomgång.

Dokumentation från slutenvård, primärvård och kommunens äldreomsorg

I slutenvårdsdokumentation från våren 2005 framgår att den äldre har stor smärtpåverkan

efter en bäckenfraktur. Patienten har tidigare ansökt och fått avslag om korttidsboende. Istället

beviljades utökad hemtjänst. I slutenvårdsjournalen finns utförliga eftervårdsbehov

dokumenterade. Vårdplanering genomförs före hemgång med den äldre, biståndshandläggare

och sjukgymnast. Patienten inkommer på nytt till sjukhuset efter en månad i hemmet - med

nya frakturer efter nytt fall. Vårdplanering vid hemgång sker denna gång per telefon med

biståndshandläggare och distriktssköterska.

Dokumentationen från vårdcentralen är omfattande. Under våren har patienten fått recept förskrivet vid 14 olika tillfällen av 6 olika husläkare. Själv har patienten endast träffat en av läkarna en gång.

I kommunens dokumentation framkommer inget om att den äldre ansökt om korttidsboende. Det finns däremot dokumenterat att den äldre vill komma hem med hjälp av hemtjänst efter utskrivning från sjukhuset. Under försommaren meddelar anhörig att hjälpen kan minskas. Telefonkontakt tas med den äldre och hemtjänsten dras därefter ned efter önskemål från den äldre.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar en dubbelanvändning med Oxycontin och Oxynorm. Dock förmodligen genomtänkt.

Behandlas med Cozaar. Indikation framgår inte. Hjärtsvikt? Isåfall är Isoptin olämpligt – kan försämra hjärtsvikt.

Har diagnosen förmaksflimmer men ingen behandling för den.

Behandlas med Cipramil. Inte nedstämd. Behandlingstid inte fastställd.

Ingen indikation framkommer för Losec.

Imdur i två doser per dygn. Ska doseras 1 gång per dygn för att ge nitratfritt intervall (för att undvika att effekten avtar).

Besväras av yrsel; har tre läkemedel som kan sänka blodtrycket: Isoptin, Cozaar och Cipramil.

Läkemedel

Kvalitetsbrister/problem

Kvalitetsanalys av patientens lista visar 2 C-interaktioner.
Ingen indikation framgår för Simvastatin. Dessutom låg dos.

Följsamhet

Glömmer att ta Zocord då och då (på kvällen).

Överensstämmelse med läkemedelslista på VC

Läkemedelslista från vårdcentralen har inte inkommit.

Kommunikation

Inga journalanteckningar från vårdcentralen. Patienten har inte varit i kontakt med dem under den aktuella perioden.