



# Vad tycker egentligen patienterna?

Delrapport om patientintervjuer i Finland och Sverige från projektet SOS 1.0





UPPSALA  
UNIVERSITET



Vasa centralsjukhus  
Vaasan keskussairaala



Östergötlands förbund  
Pohjanmaan liitto



UMEÅ UNIVERSITET



KUST-ÖSTERBOTTENS SAMKOMMUN FÖR SOCIAL- OCH PRIMÄRHÄLSOVÅRD

**Vad tycker egentligen patienterna? – Delrapport om patientintervjuer i Finland och Sverige från projektet SOS 1.0**

**Produktion:** Region Västerbotten, September 2020

**Författare:** Susanna Hemming, Projektplanerare, Kust-Österbottens samkommun för social- och primärvård (K5), Lina Ärlebrant, Forskningssjuksköterska, Glesbygdsmedicinskt centrum, Region Västerbotten

**Foto:** Vasa centralsjukhusets bildbank



## Om delrapporten

Förutom intervjuer med vårdpersonal i den ortopediska vårdkedjan var projektets mål även att intervjua några patienter om deras upplevelse av sin ortopediska operation och intervjuerna genomfördes under 2019/2020 med totalt sex personer i åldrarna 68-83 år. I Finland/Österbotten intervjuades fyra patienter, tre kvinnor och en man; två som genomgått akuta höftoperationer efter fallolycka och två som genomgått en planerad operation (en planerad knäoperation, en planerad höftoperation). Även i Sverige skulle fyra patienter intervjua men två av patienterna som samtyckt att delta uteblev. Den ena gick inte att nå och den andra tackade nej när tid för intervju skulle bokas. På grund av litet underlag och pandemin Covid-19 kunde inte nya deltagare rekryteras trots upprepade försök. Av de två patienterna, en man och en kvinna, som intervjua i Sverige hade en genomgått en planerad höftproteseoperation och en genomgått en akut höftproteseoperation efter en fallolycka.

Patienterna tillfrågades av fysioterapeuterna i hemkommunen i Österbotten respektive specialistavdelningen i Lycksele om de var intresserade av att delta och deras kontaktuppgifter förmedlades sedan till projektets anställda. Patienterna kontaktades sedan av projektets anställda för att komma överens om tid och plats för intervjuerna. Samtliga patienter har gett sitt skriftliga samtycke till intervjuerna. Alla intervjuer gjordes i patienternas hem och spelades in. De var cirka en timme långa vardera och transkriberades ordagrant för att sedan analyseras. Denna delrapport är en sammanfattning av patientintervjuerna på en övergripande nivå för att inte deltagarna ska kunna identifieras. Fokus i rapporten ligger på det som varit gemensamt för många av deltagarna, det som skiljer mellan länderna och det som författarna sett som anmärkningsvärt och viktigt att lyfta för att kunna förbättra patienters resa i vårdkedjan.

## Patienternas resa i den kirurg-ortopediska vårdkedjan

De flesta patienterna uttrycker stor tacksamhet över att efter lång tid av besvär få en operation, eller över att i en nödsituation få snabb hjälp. Patienterna uppmärksammar också personalen och säger att de flesta hade ett gott bemötande. I båda länderna berättar patienterna om en lång väntan innan de fick göra sina operationer. I Finland gick patienterna många år med sin slitna höft, sitt sjuka knä innan de fick en remiss till sjukhuset för bedömning om operation. Efter att beslut om operation väl fattats opererades de inom några månader medan det i Sverige tycks gå snabbare att få ett beslut om operation men att det efter beslutet tagit nästan ett år att få opereras. I Finland hade de elektiva patienterna erfarenhet av att vara väl förberedda och informerade inför operationen, både beträffande själva operationen och rehabiliteringsprocessen. De hade redan innan även en plan för hur de skulle klara sig hemma efteråt. I Sverige upplevdes patienten inte vara välinformerad och ingen planering inför hemgång påbörjades innan operation.

Gemensamt för alla de intervjuade patienterna som varit med om en akut operation var att de var aktiva äldre som levde hemma utan hemhjälp eller hemsjukvård och att en fallolycka hemmavid orsakade vårdkontakten och att det ledde till höftoperationer. De fick alla åka ambulanstransport till specialistsjukhusets akutmottagning. En del av patienterna fick komma direkt till operation medan andra fick vänta ett till tre dygn på operation. Patienterna i Finland upplevde att de fick tillräcklig smärtlindring under väntetiden men patienten i Sverige berättar att det värkte kraftigt. Först när nattsköterskan på akuten kom in och frågade hur patienten mätte placerades foten i rätt riktning med hjälp av en plastskena vilket gjorde att foten inte föll omkull och då uppger patienten att smärtan mildrades.

I båda länderna anlände alla patienter som opererades planerat till operation på operationsdagen. Operationerna upplevdes både som obehagliga, äckliga, lätta, lustiga och bra.

”Ja nå det var nog som litet obehagligt. Det var faktiskt det. Att ligga där och lyssna. Då de bara arbetade. Och så hörde man när de smärglade och sågade och så var det precis som om dom skulle ha spikat något, hamrat. Så jag sade att det är som att jag skulle vara i en smedja, så lät det.”

”Han ville väl se hur jag mådde. Så joo, det verkar bra, jag mår bra. Och så tittade han på andra sidan. Och så sa han och på den här sidan går det ännu bättre. Det minns jag speciellt.”

Tiden på sjukhusets avdelningar upplevde patienterna som mycket bra med tillräcklig tillsyn och ett bra bemötande. Alla de finländska patienterna upplevde att de fick vård på sitt eget modersmål. Det fanns en del praktiska saker som patienterna tyckte kunde förbättras som till exempel maten, sängarna och störande ljud. Patienterna i Sverige berättar också om att det var ett högt tempo på avdelningen och att de som skrevs ut till avdelning inom primärvården snabbt skulle skickas vidare och hade liten möjlighet att påverka tidpunkt för utskrivning. En patient som skrevs ut direkt till hemmet upplevde större möjlighet att påverka utskrivningstidpunkten. De finländska patienterna träffade fysioterapeut och tränade med hen under tiden på sjukhuset enligt hur de orkade och mådde, en av patienterna kunde inte träna alls på grund av komplikationer som uppstått under operationen. En av de intervjuade drabbades av delirium och kunde inte minnas större delen av vistelsen på sjukhusets avdelning. Transporten från sjukhuset var en mycket obehaglig upplevelse för flera patienter då de var fastspända på en bår och taxin körde snabbt på ojämna vägar.

”Men det värsta var ju att jag körde ju med en taxi då från Vasa, jag låg nog på en bår, på en slags bädd. Men taxin körde tyckte jag så väldigt hårt, han körde om en bil men jag tänkte då, inte var det ju någon panik då, att den stjälpes väl nog hela den här bilen. Han gjorde väl bara sitt jobb han, och somliga kör väl hårdare och somliga saktare.”





Bland patienterna fanns delade känslor kring vistelsen inom primärvårdens avdelningar i hemkommunerna och bilden skiljer sig något mellan länderna. Många tyckte det var positivt med bekanta ansikten bland personalen och tryggt att få vara inläggande med tillgång till vård dygnet runt första tiden efter operation. Det var också positivt att anhöriga lättare kunde hälsa på. I Finland tyckte patienterna att de fick tid för träning med fysioterapeut utifrån individuella förutsättningar och att vårdtiden anpassades beroende på hemsituation och mående. I Sverige upplevde patienterna att de inte fick tillräckligt med stöd för träning och inte heller tillräcklig smärtlindring eller tillsyn, eller att de hade möjlighet att vara delaktiga i sin planering inför hemgång. De berättar även om obehag kring att vårdas på samma avdelning som personer med demenssjukdom eftersom de upplevde att personalen inte hade tid att ta hand om patienterna på ett bra sätt.

”Och ja, det är klart att nu har ju den här avdelningen både sjuka och dementa och allt möjligt. Dementa skulle de ju ha på en demensavdelning. För det är klart ... ja, det blir en konstig stämning där samtidigt att man ser att, ja någon far illa av den här grejen så det är inte lätt. Men, men. Livet är väl sådant i dag. Det finns inte tid och rum för en människa egentligen.”

Tiden i det egna hemmet efter en ortopedisk operation handlade för patienterna mycket om att komma igång med att våga röra sig och kunna sköta sina dagliga sysslor. Det var en ansträngande och utmanande tid att komma tillbaka efter operationen, och flera av de intervjuade berättar om en viss otrygghetskänsla under den första tiden hemma.

”Så jag tror absolut att jag hade klarat mig ändå, men det där att vara ensam. Den där rädslan. Jag vågade ju nog, först där när jag var hemma så vågade jag inte låsa dörren, jag tänkte ifall det blir någonting. Då hade jag bakdörren öppen, för att vara säker.”

För vissa var det svårare än de kunnat föreställa sig att komma igång med rehabiliteringen efter operationen och alla hade trots information och träningsprogram en stor utmaning i att träna upp sin funktionsförmåga. En av patienterna berättar att det var litet svårt att våga lita på att den nya höften faktiskt håller och då blev rullatorn snabbt ett hjälpmedel som det känns litet svårt att överge.

”Och här inne hade jag rullator, och det måste jag säga jag skämde nog bort mig litet med rullatorn. Men den var nu ett stöd, då jag var hemma ensam. Jag hade nu den så högt att jag var tvungen att gå rak i ryggen, för jag vill ju gå litet sådär. Och så var det så bekvämt att lasta på rullatorn.”

Några patienter fick också komplikationer och sökte läkarvård i efterförloppet. Alla patienter behövde stöd och hjälp i hemmet efter operationen vilket löstes med hjälp av make/maka, grannar, syskon, barn eller via kommunen. Vid efterkontrollerna fanns exempel från båda länderna om missnöje över bemötandet när åsikterna om operationsresultaten gick isär.

I Sverige bemötte kirurgen en patient som vid efterkontrollen har ett stort veck vid operationsåret nedanför knät:

”*”Jag sa: ”-Varför har det blivit så här?” Ja, men då skrattade han bara, eller flinade, och sa så här att: ”Ja, men du förstår, vi kirurger vi är ju inga finsömmerskor”. Det kändes som att man... Jaha. Det blev bara så.”*

I Finland upplevde en patient att ortopederna inte delade hans åsikt om operationsresultatet:

”*”Och då sa jag mitt ben är inte bra. För då kunde jag knappt gå. Jag sade jag har ont i benet för att de lät mitt ben ligga i vinkel och satte det aldrig rakt...men läkaren lyssnade inte, jag sade att jag har ont här. Och så började han titta på bilderna, det här är bra sade han.”*

Samtliga patienter hade efter sin operation eller fallolycka en stark drivkraft och önskan om att kunna fortsätta leva självständigt och bo kvar hemma men vissa uttryckte även en oro kring om de någonsin skulle kunna ”bli som förr”.

”*”Jag går med stavar nu för jag snubblar så lätt. Jag har otroligt dålig balans... jag klarar inte av att gå i gräs, och där det är ojämnt. Så det tog väldigt mycket av min livskvalitet, med en gång...Före gick jag i skogen, jag plocka blåbär, jag plocka lingon, liljekonvalj. Det var min favoritsysselsättning att gå i skogen. Nu skulle jag aldrig våga gå in. Det tog väldigt mycket på en gång.”*

Speciellt patienterna som var med om en fallolycka upplevde alltså att händelsen tog mycket av deras livskvalitet, att mycket förändrades i och med olyckan och att det blivit svårare att klara sig på egen hand. Detta relaterar även till andra komplikationer som uppstått i och med deras ålder och livssituation. Patienterna som genomgått en planerad operation hade fortsättningsvis hopp om att bli helt återställda, men även de kämpade med att återgå till ”normalläge”, de hade även andra skador och obehandlade grundsjukdomar som påverkade situationen. Patienterna har även uttryckt att de önskar en vård som ännu mera förebygger och planerar för att de som vill ska kunna bo kvar i hemmet, delta i aktiviteter och ta del av samhällets service.

Under intervjuerna ställdes, i de fall det hanns med, frågor kring om deltagarna upplevde vården som jämlik och i Finland var det språket som ibland gjorde att vården inte upplevdes som jämlik när till exempel operationsberättelsen var skriven på finska till en patient som inte förstod finska. De patienter som fick frågan hade inte upplevt någon ojämlikhet gällande kön eller ålder men en patient från Sverige berättar om ett tillfälle när vården inte var jämlik:

”*”Är det någon som personalen känner riktigt bra, alltså de har ju fördelar... ja, då blir man lite fundersam. Men det är klart, hon var ju handkirurg, så... ja, och blev ju väldigt ompysslad. Hon hade varit uppe i Hemavan och åkt skidor och brutit benet förstår du. De andra som låg opererade med slangar och allt. Inte fick de någon pysselvård inte.”*

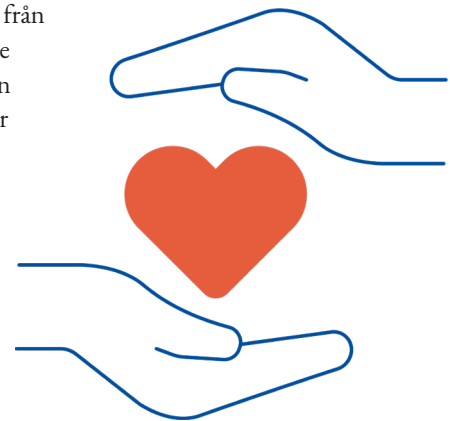
## Avslutande kommentarer

Eftersom projektet inte haft möjlighet att intervjua ett större antal patienter är vi ödmjuka kring resultatet i denna delrapport som inte kan sägas representera patienternas generella upplevelse i de kirurg-ortopediska vårdkedjorna. Samtidigt är varje patient en individ med en unik upplevelse och erfarenhet oavsett hur många som intervjuas och detta är viktigt att få dela. I stort kan sägas att de finska patienterna är mer positiva till den vård de har fått än de svenska. Gemensamma erfarenheter som kan ses är att information, delaktighet och stöd behövs i större utsträckning i olika delar av vårdkedjorna. Det som har haft stor betydelse och som patienterna tagit med sig från resan i vårdkedjan är många gånger ”det lilla extra” som kanske inte krävt så mycket merarbete för personalen. Det kan vara en positiv kommentar, ett leende, en extra filt när det är kallt eller att få fil till medicinerna istället för vatten.

En alltför pressad arbetssituation skapar inte förutsättningar för personalen att verkligen se och lyssna på varje patient och det kan sannolikt leda till de exempel på negativa erfarenheter som patienterna här berättat om. I båda länderna har patienterna upplevt att personalen ibland är stressad och inte har tillräckligt med tid att möta dem och ge tillräckligt med information. Det många också delar är att det varit en tuff tid för dem med rehabiliteringen efter operationen. Patienterna efterfrågar mera stöd i hemmet med träningen och i Sverige även på sjukstugorna. Det kan vara något att ta lärdom av att inför ett ställningstagande till operation vara tydlig i informationen till patienten att det för många är en utmanande rehabilitering som följer.

Många av patienterna kämpar efter sin operation med en vardag där stora delar av självständigheten gått förlorad. Vilket gör att man även kunde fundera vidare kring vilken tidpunkt som är den rätta för operation ur patientsynvinkel; ska en äldre patient opereras först när funktionsförmågan är nästan eller helt borta eller kan man ingripa tidigare, för att ge patienten större möjlighet till att fortsätta leva självständigt och aktivt?

En bra vård har tid att se och möta varje individ i vårdkedjans alla skeden!



## Kontaktuppgifter

### **Susanna Hemming**

#### **Projektplanerare**

Kust-Österbottens samkommun för social-  
och primärvård (K5)

susanna.hemming@kfem.fi  
(fr.o.m 1.1.2021 info@kfem.fi)

Tel. +358405672072

### **Lina Ärlebrant**

#### **Forskningssjuksköterska**

Glesbygdsmedicinskt centrum,  
Region Västerbotten

lina.arlebrant@regionvasterbotten.se

Tel. +4676-367 01 65