

MÅNADSBREV April 2008

Risken att drabbas av en sjukdom eller skada ökar starkt med stigande ålder. Akut sjukdom/skador eller försämring av ett kroniskt tillstånd är vanliga orsaker till att äldre personer inkommer till akutmottagningen. Det normala åldrandet innebär att den pulmonella och kardiella reservkapaciteten är starkt försvagad; man är helt enkelt sämre rustad att rent fysiologiskt hantera förändringar, skador eller akuta sjukdomar.

Detta innebär att hög ålder är en specifik riskfaktor - oavsett diagnos – för att komplikationer som fallskada, förvirring, intorkning och tryckskador snabbt kan utvecklas.

Socialstyrelsen har efter ett antal Lex Maria-fall och anmälningar av enskilda personer genomfört en kartläggning på landets akutmottagningar med fokus på omhändertagandet av patienter i åldersgruppen 80+.

Undersökningen gick till så att man besökte 56 sjukhusanknutna akutmottagningar under april och mars år 2006. Man läste journaler och intervjuade personal och personer i chefsställning. De fall man studerade via bl.a. journalhandlingar gällde patienter som var i genomsnitt 90 år gamla, en tredjedel var kvinnor och en lika stor andel kom från ett ordinärt eget boende. Patienternas symtom och preliminära diagnos var dokumenterat i nära nog alla journaler. I de journaler där det beskrevs att patienten uppvisade symtom som borde föranlett ett ställningstagande till behandling eller åtgärd, saknades dokumentation i tre av fyra journaler.

Vid mindre än hälften av akutmottagningarna fanns hög ålder med som en riskfaktor som anledning till att ge patienten en högre prioritet.

Socialstyrelsen drog följande slutsatser:

- Bristande kunskap om att hög ålder är en specifik riskfaktor i sig.
- Avsaknad av regelbunden och systematisk uppföljning av prioriteringar och väntetider för äldre patienter.
- Avsaknad av rutiner för vilken klinik som har ansvaret för patientens säkerhet under transporter mellan enheter, under väntan på röntgen etc.
- Bristfällig dokumentation över patientens läkemedelsbehandling inkl. givna läkemedel på akutmottagningen.
- Påtagliga brister i dokumentationen angående vilken information patient och/eller dennes närstående fått om patientens sjukdom, vård och behandling.
- Många patienter kunde inte övervakas adekvat utan att det gjordes avsteg från sekretess och integritetsskydd.

Guppen äldre äldre växer och vi som arbetar på landets akutmottagningar träffar inte bara äldre traumapatienter, utan även äldre patienter med diffusa besvär som är helt annorlunda än vad yngre personer uppvisar för liknande åkommor. Vi kan alla hjälpas åt att förbättra de synpunkter som Socialstyrelsen kom fram till behöver åtgärdas. En konkret åtgärd är t.ex. att inse att den riktigt gamla patienten på akutmottagningen kan försämrats mycket snabbt, bara som ett resultat av sin höga ålder och brister i normala kompensationsmekanismer. Denna kunskap innebär att det finns mycket goda skäl att ge en äldre akut sjuk/skadad patient en högre prioritering för en snabbare handläggning.

Må väl i vardagen och kom ihåg att lämna in Din stipendieansökan snarast möjligt, hälsar Riksföreningens styrelse gm Agneta Brandt, Ordförande

