

## VEM ÄR LINNÉA?

Ett sammandrag av intervjuer med äldre personer  
i Kronobergs län som hösten 2005 var i kontakt  
med vård eller omsorg

Sammanställning gjord av  
Eva Wikström, FoU-ledare äldreområdet  
FoU Valfärd i Södra Småland  
April 2006



*Foto: Mats Samuelsson, 2006*



## **Inledning**

Att möta äldre med stora behov av hjälpinsatser får en speciell betydelse då vården och omsorgen alltmer förväntas ske i det egna hemmet<sup>1</sup>. Ofta behöver dessa människor hjälp från kommunens hemtjänst och hemsjukvård, samt från landstingets primärvård och länssjukvård. För att skapa ett bättre omhändertagande krävs förbättrat nätverksarbete mellan kommunerna, närsjukvården och medicinklinikerna i länet. Tanken att förbättra kvaliteten för multisjuka äldre i länet genom att stärka nätverket runt den enskilde låg till grund för "Linnéa-projektet" som är ett delprojekt inom projektet "Den framtida närsjukvården".

## **Linnéa-projektet**

Projektet inleddes våren 2005 med en kommun- och landstingsgemensam samling för förankring, information och diskussion med berörda chefer och medicinskt ledningsansvariga i vårdkedjan. Deltagarna i projektet kom från sju av länets kommuner och primärvård samt från Växjö och Ljungby lasarett. Deltagarna delades in i tio tvärprofessionella team med geografisk sammanhållning. I varje team ingick representanter från både kommunen, närsjukvården och länssjukvården. Arbetet bedrevs enligt den s.k. genombrottsmetodiken. I korthet innebär metoden att fastställa tydliga förbättringsmål och utifrån dessa systematiskt testa förändringar i liten skala och att använda enkla mått och mätmetoder för att utvärdera förändringarna. Genom att genomföra små förändringar i liten skala skapas ett lärande som leder till utveckling av en kontinuerlig förändringskultur. I projektet ingick fyra lärandeseminarier, varav det fjärde – avslutningsseminariet kommer att genomföras i slutet av april 2006. Mellan lärandeseminarierna arbetade teamen med de egna förbättringsarbetena.

## **Linnéa som multisjuk eller multiomsorgskrävande**

För att samtala om den "multisjuka" eller den "multiomsorgskrävande" har man i projektet valt att prata om Linnéa. Linnéa, som är Smålands landskapsblomma, har alltså fått representera den person vi vill vända oss till när vi eftersträvar att hon ska känna sig trygg i sin livsvärld och att hon får möta en samlad vårdkedja där olika huvudmannaskap inte märks för Linnéa. Det finns ingen entydig definition av vad som menas med multisjuk, men Gurner och Thorslund<sup>2</sup> definierar multisjuka som:

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen (2006): *Vård och omsorg om äldre*. Lägesbeskrivning. Artikelnummer 2006-131-5.

<sup>2</sup> Gurner och Thorslund (2003): *Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre*. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur (s.75).

*Patienter som är 75 år och äldre och som inom ett år har vårdats inom slutna sjukhusvård vid tre eller flera olika tidpunkter. De ska även i samband med dessa vård-episoder fått diagnoser från tre eller fler olika sjukdomsgrupper registrerade.*

Den definitionen är relativt snäv och de har ytterligare en definition som de kallar multisviktande:

*Personer som är 75 år eller äldre som har haft någon komplicerad diagnos eller flera olika sjukdomsdiagnoser, problem med nedsatt rörlighet och ork samt behov av rehabiliterings- och /eller funktionsuppehållande insatser under lång tid.*

För att få en bild över hur stor gruppen är menar Gurner och Thorslund<sup>3</sup> att multisjuka omfattar knappt 4 % av befolkningen 75 år och äldre (I Kronobergs län skulle det motsvara 756 personer<sup>4</sup>). Multisviktande omfattar knappt 5 % av befolkningen 75 år och äldre (I Kronobergs län skulle det motsvara ca 945 personer<sup>5</sup>). För att utse intervjupersonen i projektet blev ovanstående definitioner svåra att använda eftersom alla deltagarna inte hade tillräcklig information om Linnéa. För att underlätta urval och ändå nå Linnéor med frekvent kontakt med vård och omsorg formulerades följande kriterier:

- Linnéa ska vara 75 år eller äldre. (Obs! naturligtvis kan både män och kvinnor vara aktuella)
- Linnéa ska ha legat på sjukhus minst en period under de senaste tre månaderna.
- Linnéa ska själv kunna kommunicera i intervjun.

## **Linnéa-intervjuerna**

Alla deltagare fick således i uppgift att genomföra varsin intervju med en äldre person, med vilken de hade en yrkesmässig kontakt – en Linnéa. Intervjuerna skulle vara en grund för att skapa en bild av vem Linnéa var och hur hon upplevde de egna behoven i relation till vårdprocessen. Genom att deltagarna genomförde egna intervjuer gavs en möjlighet att möta Linnéa ur olika perspektiv och även möjlighet att träffa Linnéor som bor på olika håll i länet.

---

<sup>3</sup> Gurner U, Fastbom J, Österman J (2004): *Vi har inte tid – ring akuten!* Stockholm: Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum (s.5).

<sup>4</sup> Bygger på befolkningsstatistik från Kronobergs län 2005-01-01. Antal invånare 75+ 18.937 <[www.scb.se](http://www.scb.se)>

<sup>5</sup> Som ovan.

Denna sammanställning grundar sig på totalt 45 "Linnéa-intervjuer" som samlades in vid det första lärandeseminarier. Deltagarantalet var 65 vilket innebär att resultatet grundar sig på knappt 70 % av möjliga intervjuer. Bortfallet är inte analyserat på annat sätt än att deltagarna vid ett senare lärandeseminarium påtalat att alla inte hade genomfört några intervjuer, att några genomfört intervjuer parvis samt att några inte ville lämna ifrån sig det egna intervjuunderlaget för sammanställning. Det finns inga tecken på att bortfallet kan ha påverkat resultatet i någon väsentlig del.

Som hjälp för intervjuens genomförande fanns ett frågeformulär (se Bilaga) som intervjuarna fyllde i för hand. Dataunderlaget har sedan matats in i SPSS och redovisas här i enkla frekvenstabeller. De öppna frågorna har i modifierad form analyserats med hjälp av det som Kvale kallar meningskoncentring<sup>6</sup>. Kortfattat innebär det att uttalanden kodas utifrån meningsenheter i texten. Härigenom finns det möjlighet att se gemensamma mönster i intervjupersonernas uttalanden.

För att underlätta läsningen behövs några klargöranden. För det första förekom det intervjuare som skrev "som om" det var Linnéas ord, t.ex. *jag* blev orolig när... medan andra skrev Linnéa blev orolig när... Detta visar sig i citaten som är direktcitat från intervjuunderlagen. Ett annat påpekande är att Linnéa representerar både män och kvinnor, men för att underlätta läsningen så används "hon" genomgående. Siffran inom parentes efter citaten kan hänföras till de enskilda intervjuerna.

## Intervjuerna

Av de 45 intervjuerna som genomförts var ungefär hälften med Linnéor som befann sig i Landstingets verksamheter (21 personer) respektive i kommunernas verksamheter (23 personer). Nästan hälften av intervjuerna genomfördes av sjuksköterskor.

Intervjuerna genomfördes i alla sju deltagande kommuner i länet.<sup>7</sup> Sju av intervjuerna genomfördes på sjukhus (en på Ljungby lasarett och sex på Växjö lasarett).

---

<sup>6</sup> Kvale S. (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

<sup>7</sup> Älmhult ingick inte i Linnéa-projektet.

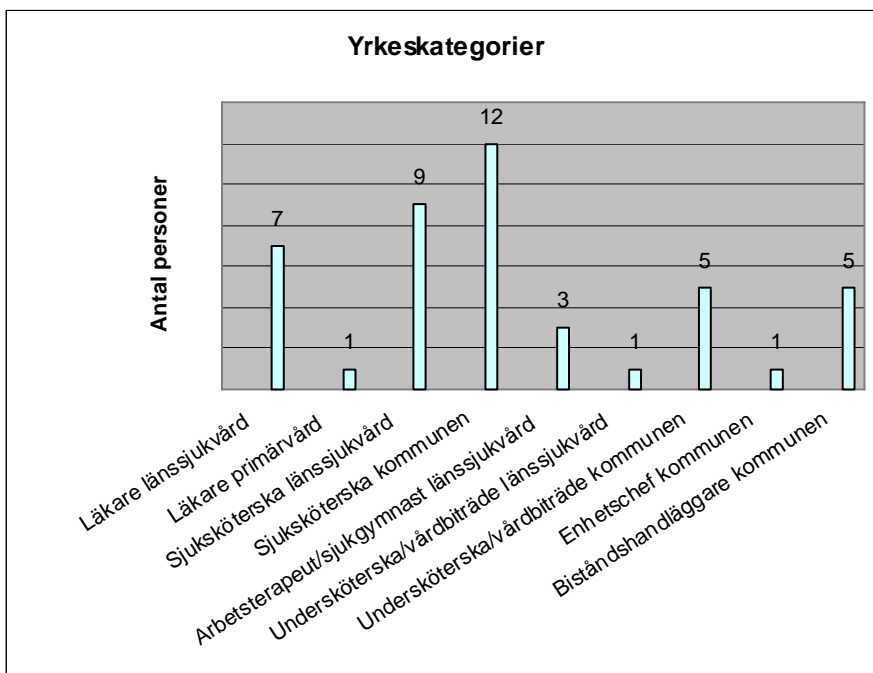


Diagram 1. Intervjuarens yrkeskategori

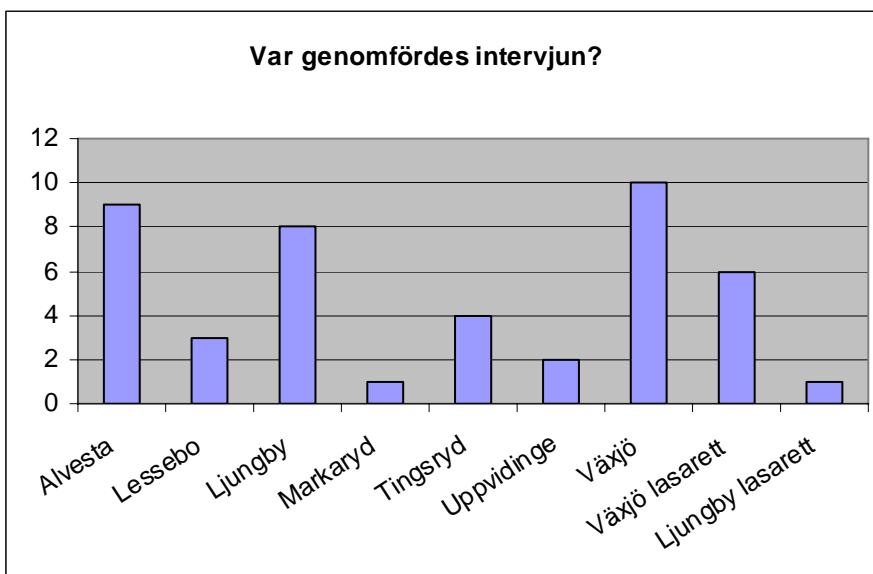


Diagram 2. Antal intervjuade i de olika kommunerna (1 bortfall)

Ungefär var femte Linnéa är från Alvesta, vilket avspeglar att många av deltagarna var från Alvesta. Intervjuerna genomfördes i hemmet, på lasarettet eller i särskilt boende.

**Tabell 1. Plats för intervjun (1 bortfall)**

Plats	Antal intervjuer
I hemmet inkl servicehus	27
På sjukhus	11
I särskilt boende inkl korttidsboende	6

## Vem är Linnéa?

Genom intervjuerna framträder en bild av vem Linnéa är. Nästa tre av fyra Linnéor är kvinnor. Hon är 75 till 84 år eller äldre. Linnéa bor främst i eget boende, det som i kommunerna benämns ordinärt boende (8 av 10 Linnéor) och lika vanligt är att Linnéa bor ensam. Linnéa uppger att hon är trött (16 personer) och besväras av smärtor (15 personer). Flera upplever även att de har yrsel (7 personer), är andfådda (7 personer) och upplever oro. Oron kan röra sig om oro för sjukdomar men även oro för döden. Linnéa uppger ofta att hon har flera diagnoser såsom t.ex. diabetes och kärlekskramp. Trots krämpor och diagnoser uppger ändå var femte Linnéa att hon i stort sett mår bra.

## Linneas hjälp i vardagen

Det är endast fyra Linnéor som uppger att de inte har någon hjälp alls från hemtjänsten. Linnéa har ofta dagligen hjälp (9 av 10 Linnéor) och var fjärde Linnéa har hjälp både dagtid och kvällstid. Fyra har endast trygghetslarm och en får endast hjälp med matdistribution. Linnéa får ofta hjälp med att ta sina läkemedel (18 personer), och flera har även hjälp med injektioner (7 personer). Linnéa får även hjälp med provtagningar (8 personer), såromläggningar (5 personer) och hjälp med KAD (5 personer). Enstaka Linnéor uppges få hemrehabilitering, blodtryckskontroller och blodsockerkontroller. En Linnéa uppges få hjälp med syrgasbehandling och en Linnéa får palliativ vård (hon bor i ordinärt boende och intervjuas i hemmet). Utöver hjälpen från hemtjänsten uppger flera Linnéor att de får hjälp från släktingar och grannar. Det gäller då t.ex. hjälp med andra saker såsom hjälp med ekonomi, trädgårdsskötsel och snöröjning, men även komplement till hemtjänstens ordinarie uppgifter som t.ex. städning. De allra flesta anser att de får tillräcklig hjälp i sin vardag. Av dem som upplever att de saknar hjälp uppges mer städning, tvätt, mathämtning och någon påtalar att man önskar en servicelägenhet i området kring Birka vårdcentral.

## Linnéas kontakt med vårdcentralen

Den främsta anledningen till att Linnéa söker vårdcentralen är enligt intervjuerna i hälften av fallen akuta symtom såsom andningsproblem, smärtor, feber, trötthet m.m. Ett fåtal av dessa remitteras vidare till sjukhus. En av fyra Linnéor söker dock vårdcentralen för planerade kontroller och provtagningar, två uppger att det var för att få influensavaccin. Enstaka Linnéor menar att det var så länge sedan de besökte vårdcentralen att de inte minns varför de besökte den.

Över hälften uppger sig vara nöjda med besöket på vårdcentralen och en del tillägger att personalen varit trevliga. Ett par uppger att det varit svårt att få en tid till vårdcentralen och tre framför missnöje med behandlingen som de fått. Den ena uppger att trumhinnan påverkats med öronsus som följd, en annan menar att en hjärtinfarkt har missats och den tredje uppger att uppgifter försvunnit från datorn.

## Hembesök hos Linnéa

I intervjuerna efterfrågades om Linnéa fått hembesök av olika yrkeskategorier under det senaste året och om hon anser det viktigt. Som framgår av Diagram 3 (nästa sida) har Linnéa främst fått hembesök av sjuksköterskor och det anses även viktigast, även om hembesök från de övriga yrkeskategorierna betraktas som nästan lika viktigt. Ca 2/3 av Linnéorna har motiverat betydelsen av att få hembesök. Det finns tre områden som Linnéa framförallt lyfter fram i sina motive-ringar. Det är:

- ORKEN – Flera Linnéor påtalar tröttheten och att det tar på orken att transportera sig själv. *...det tar all den lilla ork man hade innan* (Linnéa 41).
- TRYGGHETEN – Flera Linnéor påtalar även att hembesöken hjälper mot oron för att transportera sig. *Vågar inte gå ut nu pga. yrsel och hjärtproblem, oroligt hjärta* (Linnéa 38).
- PRAKTISKA PROBLEM – Här framförs praktiska problem med förflyttning och även att anhöriga behöver ta ledigt från sina arbeten för att hjälpa till. *Det är viktigt att vårdpersonal kan komma hem till henne i och med att hon inte kan ta sig ned för trappan från lägenheten själv* (Linnéa 16).

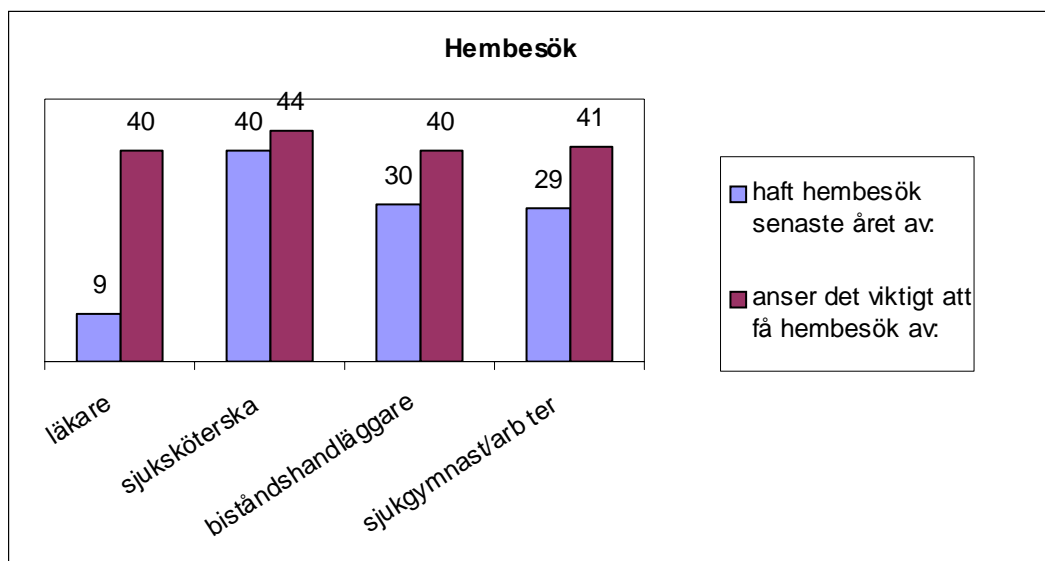


Diagram 3. Hembesök av olika yrkesgrupper och hur viktiga de anses vara

## Varför Linnéa blir inlagd på sjukhus

I intervjuerna framkommer många och olika orsaker till att Linnéa blir inlagd på sjukhus. Det bör noteras att det är intervjuaren som noterat orsakerna och att det för fler än hälften handlar om att berätta om en tidigare sjukhusvistelse. Det kan alltså vara så att Linnéas orsak till inläggning har blivit tydligare i efterhand. Trots detta visar intervjuerna att Linnéa ofta uppger flera diagnoser/problem/besvär som inläggningsorsak (18 Linnéor), exempelvis:

*Lårbensfraktur, blödande magsår, hjärtinfarkt* (Linnéa 27). Om man studerar vilka sjukdomsområden som vanligen anges som anledning till inläggning på sjukhus är tre områden speciellt framträdande.

- Hjärt- kärlsjukdomar och/eller symtom (hos 15 Linnéor)
- Ortopediska åkommor (hos 10 Linnéor)
- Andningsproblem (hos 9 Linnéor).

Det är lika vanligt att Linnéas inläggningsorsak beskrivs som akuta sjukdomstillstånd (17 Linnéor) t.ex. *Jag föll och fick en höftfraktur, vänster* (Linnéa 5), och i diffusa symtom (hos 16 Linnéor), t.ex.

*Jag mådde så dåligt. Jag kände att jag måste åka dit. Jag fick för lite luft – jag kände att det inte gick längre.*  
(Linnéa 30)

## Linnéa berättar om senaste inläggningen på sjukhus

Linnéa ombads att berätta om senaste gången då hon blev inlagd på sjukhus. Det fanns ingen specifik fråga om hur Linnéa tog sig dit men fler än var tredje Linnéa uppger att de åkte ambulans till sjukhuset. En av dem anser att det var onödigt. Linnéa sökte främst hjälp från hemtjänsten inför inläggning på sjukhuset (19 Linnéor), det kunde vara via personalen eller via sjuksköterskor/distriktsköterskor. Nästan var fjärde Linnéa tar dock hjälp från anhöriga (12 Linnéor). Sju inläggningar anges ske via en vårdcentral. Av Linnéas berättelser framkommer endast två som kan ses som planerade inläggningar på sjukhus.

Sex av Linnéorna påtalar att de varit nöjda med personalen och omhändertagandet. De som uttalar kritik gör det främst runt besväret med väntan (9 av Linnéorna). Bekymret med väntan finns på flera ställen i Linnéas väg men är allra tydligast på akutmottagningen/intaget:

*Fick ligga länge på intaget innan jag blev omhändertagen. Det var kallt, jag frös.*  
(Linnéa 29)

*Larmade på larmet – personalen från hemtjänsten kom – distriktsköterskan kom – telefon till vårdcentralen – vårdcentralen hade inga tider – distriktsköterskan ringde kirurgmottagningen – det var väntetid – fick vänta på brits i undersökningsrum.*  
(Linnéa 7)

Fler än hälften av Linnéorna hade inte någon som följde med till sjukhuset. Av de 19 Linnéor som fick sällskap, var det framförallt barn som följde med in (i 12 av fallen). Det var endast i två fall som personal från hemtjänsten följde med in.

Mindre än var femte Linnéa uppger sig vara orolig inför inläggning på sjukhus. Några Linnéor motiverar oron och hänför den till aktuellt illabefinnande:

*Visste inte vad det var med mig. Orolig för att jag skulle bli sämre.*  
(Linnéa 40)

## Information om Linnéa

De flesta av de intervjuade Linnéorna upplevde att personalen på sjukhuset hade tillräcklig information om dem (nästan 9 av 10 Linnéor). Några enstaka Linnéor kommenterar detta. En genom att påtala att journalen från medicinkliniken saknas och en som är allmänt missnöjd:

*De visste inte så mycket om mig. Jag hade lämnat information på vårdcentralen och allt skickades nog inte vidare.*  
(Linnéa 40)

## Linnéas hemfärd från sjukhuset

Vid intervjutillfället är det 36 Linnéor som lämnat sjukhuset och av dessa uppgav majoriteten (26 Linnéor) att man pratade med henne om hur det skulle bli när hon kom hem från sjukhuset och ungefär lika många menade även att man lyssnade på hennes egna önskemål. När Linnéa skulle exemplifiera med vad man lyssnade på handlade det företrädesvis om olika hemtjänstinsatser som Linnéa erbjöds. I fyra fall framkom det att Linnéa önskade något annat än det hon fick.

- *Kan ej få tillräcklig hjälp med maten, husmanskost går ej att få.* (Linnéa 12)
- *Det bestämdes att jag skulle gå till ett servicehus för att äta och det ville jag inte. Jag trivdes inte där. Det är skönt att få äta i sitt eget kök. Jag skulle även få sällskap ut på promenad, vilket jag först inte ville, men uppskattade efter ett tag.* (Linnéa 19)
- *Önskade annat boende – fick inget svar – hänvisades till någon annan. Känns ensamt hemma.* (Linnéa 22)
- *Nej, önskade korttidsboende men det fanns inget.* (Linnéa 36)

Nio Linnéor berättade att de blev hämtade av anhöriga när de skulle åka hem från sjukhuset. Det är möjligt att det var flera, eftersom frågan handlade om hur det gick till när Linnéa skulle åka hem från sjukhuset. 22 Linnéor berättar om vilken typ av färdmedel som används vid hemfärden. Det finns många olika typer, men förmodlig pratar Linnéorna om samma sak i flera fall. Vad som nämns är, i prioriteringsordning: Taxi, sjukresor, sjukbil, serviceresor, ambulans, bårtaxi, bårbil, färdtjänst, samresor. (Kärt barn har många namn!?!?) Fem Linnéor uppger att de åker till korttidsboende, efter sjukhusvistelsen, men det kan vara fler eftersom frågan (fråga 15) , som tidigare nämnts, var av mer övergripande karaktär.

## Linnéa efter hemkomsten

Ungefär hälften av Linnéorna berättade om hur det var att komma hem från sjukhuset och dessa kan i sin tur delas in i två grupper.

- *Det var jobbigt att komma hem från sjukhuset (8 Linnéor) Ex. Jobbigt. Fått alla måltider serverade, skulle nu både laga och äta själv.* (Linnéa 31)
- *Det var skönt att komma hem från sjukhuset (9 Linnéor) Ex. Det var ett himmelrike att komma hem till sitt eget. Fungerade bra med hjälpen.* (Linnéa 32).

Flera Linnéor berättade om hur de togs emot när de kom hem och här visade det sig att hjälpinsatserna för det mesta tycktes vara samordnade:

*Arbetsterapeut och sjukgymnast samt son och sonhustru var hemma och ni hade plockat undan mattorna, larmet kom, alla grejor sattes på plats.*  
(Linnéa 23)

*Personal från hemtjänsten mötte i porten. Dom handlade till mig också. Dom gör vad dom kan.* (Linnéa 24)

*Jag behöver mera hjälp nu. Det var bra att alla visste om det. Allt var förberett tror jag. Dom visste att jag var sämre nu. Tröttare.*  
(Linnéa 30)

Men det var inte alltid som samordningen fungerade:

*Innan Linnéa skulle åka hem från Violen hade hjälp av hemtjänstpersonal utlovats för att bistå maken vid hemkomsten. Men Linnéa reste hem med sjukresor med en chaufför som efter att ha använt en trappgångare<sup>8</sup> för att få upp Linnéa i lägenheten hade bråttom iväg till nästa transport. Ingen hemtjänstpersonal dök upp så maken fick klara situationen själv.*  
(Linnéa 16)

### Vem Linnéa vänder sig till när hon behöver hjälp

Nästan alla Linnéor (42 stycken) uppgav att de visste vem eller vart de skulle vända sig till om de behövde hjälp. Det var övervägande till kommunen som Linnéa vände sig när hon behövde hjälp:

**Tabell 2. Vart eller vem vänder sig Linnéa vänder sig till**

	Antal Linnéor
Hemtjänsten	15
Använder trygghetslarmet	13
Barn eller andra närstående	8
Hemsjukvården/sjuksköterskor	6
Personal på boende/sjukhus	4
Vårdcentralen	4
Akuttmottagning	2
Sjukhusavdelning (avd 40 resp avd 4)	2
Biståndshandläggare	2
Övrigt	5
<b>Totalt</b>	<b>61*</b>

\* En del Linnéor vänder sig till flera, varför totalantalet överstiger 45

<sup>8</sup> Trappgångare eller trappklättrare är ett hjälpmedel som används för att få upp en rullstol för trappor.

## **Råd och tips m.m. från Linnéa för att förbättra vården och omsorgen**

33 Linnéor passar på att ge råd och tips och 26 har velat lägga till synpunkter under frågan om det finns något i övrigt att tillägga (delvis är det samma Linnéor här). Under denna avslutande del av intervjun tycks Linnéorna ha lyft fram det som upplevts som speciellt betydelsefullt för dem men det finns inte någon tydlig skillnad mellan frågorna varför de 59 utsagorna har analyserats ihop. Efter sökande av mönster i vad Linnéorna för fram har sex områden utkristalliserats. Flera Linnéor påtalar utöver detta att de är nöjda med det mesta (12 utsagor). För att ge läsaren en bild över Linnéas synpunkter här, som jag bedömer som extra viktiga för att förbättra för Linnéa i vårdprocessen, har jag valt att använda rikligt med citat. De olika områdena presenteras var för sig under några sammanfattande rubriker.

### **Linnéa vill inte ha så mycket personal runt sig**

En välkänd kritik från patienter och brukare är att man upplever att det är så mycket personal. I Linnéa-intervjuerna framkom detta främst inom hemtjänsten.

*Det är jobbigt med mycket olika personal. Alla undrar vad de ska hjälpa till med. Jag orkar inte förklara varje gång. Dom är snälla men de måste ju berätta för varandra.*  
(Linnéa 30)

### **Linnéa vill bli sedd och hörd**

Intervjuerna visar upp flera brister i bemötandet som innebär att Linnéa inte upplever sig som sedd. Det förekommer både från Landstinget och från kommunerna. Mycket är känt sedan tidigare men behöver ändå lyftas fram eftersom Linnéa frekvent påtalar problemet.

*De hade så bråttom, alla säger att de inte hinner.*  
(Linnéa 7)

*Bättre bemötande av läkare på akutmottagning och HIA (hjärtintensiven). Lyssna på patienten, de känner sin kropp. Upplevt sjukhuset som en lekstuga för läkare.*  
(Linnéa 37)

*Spelar stor roll hur man blir bemött och mottagen. Information är viktig.*  
(Linnéa 42)

*Att ta sig tid och lyssna på både vårdtagare och anhöriga är det viktigaste av allt tycker makarna. Den varan finns det allt för lite av i vården idag, hälsar båda.*  
(Linnéa 16)

*Viktigt att man lyssnar, hade önskat en korttidsplats.  
(Linnéa 36)*

*Skulle vilja ha någon att tala om sin oro och rädsla för att dö.  
(Linnéa 14)*

*Nu när jag är riktigt dålig har hjälpen blivit bättre.  
(Linnéa 29)*

### **Linnéa vill få information**

För att kunna vara delaktig i den egna vården och omsorgen krävs det att Linnéa har tillräcklig information. Informationsbrister skapar även kontrollförluster och oro. När man saknar information är det lätt att kunskapsluckorna fylls med fantasier om vad som gäller.

*En del mediciner blev utsatta på sjukhuset och man talade ej om varför? Ej heller meddelat distriktssköterskan. Sådana läkemedel som jag har haft i många år och att man på sjukhuset då talar 'över huvudet' även om man är vid sina sinnes fulla bruk.  
(Linnéa 45)*

*Patienten berättar att hon vid ett tidigare vård tillfälle blivit lämnad i sängen i korridoren utanför röntgen. Detta var på kvällen och personalen släckte ner. Patienten trodde att alla hade gått hem och glömt henne kvar där. På akutmottagningen tidigare hade patienten hört personalen tala om en man som gick och ryckte i alla dörrar och som gick in på patientrummen. Hon var nu mycket rädd för att han skulle hitta henne där i korridoren, och eftersom hon inte hade fått någon larmklocka kunde hon inte heller larma på personalen. Efter ett tag kom avd. personalen och hämtade patienten, men det var ingen som hade informerat patienten om att de skulle komma. Denna händelse sitter kvar hos patienten, och hon blir fortfarande orolig och rädd när hon ska göra undersökningar m.m.  
(Linnéa 8)*

*Att bli trodd och att man får veta allt om sig och får det förklarat på ett lättförståeligt sätt.  
(Linnéa 10)*

*Mycket svårt att få prata med en läkare enskilt vid utskrivning från sjukhus.  
(Linnéa 26).*

*Läkare på sjukhuset verkar inte informerad om vad särskilt boende innebär [Linnéa fick övertyga läkare om att hon kunde komma tillbaka till servicehuset.]  
(Linnéa 44)*

## **Linnéa vill kunna påverka vård- och omsorgsinsatserna**

Ibland sägs det att äldre och skröpliga inte har ork och vilja att påverka de egna vård- och omsorgsinsatserna. Det finns dock undersökningar som visat att man även som äldre värderar möjligheten att ha inflytande högt<sup>9</sup>. Även Linnéa-intervjuerna visar en vilja att kunna vara delaktig.

*Vill mer kunna påverka dag för hjälp. Få byta tvätt mot städ. Bestämmer mer över sin tid med personalen.*  
(Linnéa 31)

*Förstår inte riktigt varför jag skulle till korttidsplatsen eftersom jag bara var där i två dagar innan jag åkte hem, men det kanske var bra med lite mer träning. Det var nåt biträde på CLV som sa till mig att jag skulle dit, jag fick inte välja om jag ville hem eller dit. Tänkte nog inte så mycket på det när jag var på CLV men i efterhand hade jag nog velat komma hem istället.*  
(Linnéa 20)

## **Linnéa vill ha bättre tillgänglighet**

Många förändringar har genomförts för att öka tillgängligheten för Linnéa. Trots detta upplever Linnéa brister här.

*Att komma fram till olika vårdinrättningar är svårt för oss äldre. Vill ha en levande människa att samtala med. Telefonsvararen är stressande, svårt att uppfatta instruktioner, går för fort. Äldre behöver längre tid och hör sämre.*  
(Linnéa 4)

*Personalen hade för lite tid till patienterna. De var mycket på expeditionen.*  
(Linnéa 19)

## **Linnéa har problem med väntan**

Ett viktigt område för förbättringar är enligt Linnéa att minska hennes väntan i olika sammanhang. Linnéas väntan kan härledas både till logistiska problem men här finns även tecken på att man som personal inte har riktig förståelse för konsekvenserna för den enskildes väntan i vårdkedjan.

*Patienten tycker att det är viktigt att vi försöker svara på ringningar snabbt, då hon beskriver att det är mycket plågsamt att t ex ligga och vänta på ett bäcken eller att få hjälp till toaletten. Hon tycker att det är jobbigt och tråkigt att känna sig 'hjälplos'.*  
(Linnéa 8)

<sup>9</sup> Se t.ex. Wikström E. (2005) *Inflytandets paradoxer –möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten*. Licentiatavhandling Växjö universitet.

*Då jag emellanåt behöver resa m. sjukresor (el. färdtjänst) till t.ex. tandläkare, så är det en stor nackdel med det system som finns i dag med att ta sig hem pga. ofta långa väntetider. Att sitta och vänta då man redan är mkt trött och ansträngd av själva resandet och besöket. Man borde kunna bestämma en tid då man ska hämtas vid de tillfällena så man vet att man är färdig vid en viss tid.*

(Linnéa 35)

*För långa väntetider på vårdcentral och sjukhus. Ingen i personalen som bryr sig om en när man sitter och väntar som i mitt fall från 14<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>, utan varken mat eller dryck. Man kommer ju dit för att man är sjuk.*

(Linnéa 40)

*Lång väntetid på akuten CLV.*

(Linnéa 11)

## **Avslutning**

Linnéa-intervjuerna genomfördes för att hitta förbättringsområden och förbättringsarbeten som utgick från Linnéas upplevda behov. Varje team hade de "egna" intervjuerna som underlag för det konkreta förbättringsarbete som genomfördes under projektet. Denna sammanställning har tillkommit för att få en övergripande bild av Linnéas syn på vilka problem som hon upplever som mest kritiska i vårdprocessen. Resultatet här kan därför betraktas utifrån vad teamen tillsammans åstadkommit när projektet är slutfört. När sista lärandeseminarier genomförs ska därför sammanfattningen finnas tillgänglig. Tanken är att projektet ska utveckla ett nätverkssamarbete för fortsatt förbättringsarbete kring Linnéa och hennes vårdkedja och i det fortsatta arbetet kan resultatet från Linnéa-intervjuerna därför ses som ett underlag för fortsatt arbete.

## REFERENSER

Gurner & Thorslund (2003): *Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur (s.75).

Gurner, U., Fastbom, J., Österman, J. (2004): *Vi har inte tid – ring akuten!* Stockholm: Stiftelsen Stockholm läns Äldrecentrum (s.5).

Kvale, S. (1997): *Den kvalitativa forskningsinterojun*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2006): *Vård och omsorg om äldre*. Lägesbeskrivning. Artikelnummer 2006-131-5.

Wikström, E. (2005): *Inflytandets paradoxer – möjligheter och hinder för självbestämmande i hemtjänsten*. Licentiatavhandling, Växjö universitet.

### **Hemsida**

Befolkningsstatistik från Kronobergs län 2005-01-01. Statistiska centralbyrån. Hämtat från <[www.scb.se](http://www.scb.se)> 2006-03-01.

