

Rapport 2021:1

Patienters synpunkter på akutsjukvården

Patientnämnden i Jämtlands län



Innehåll

SAMMANFATTNING	2
BAKGRUND	3
METOD	3
RESULTAT	4
Vård och behandling	5
Kommunikation	7
Tillgänglighet	8
Vårdansvar och organisation	9
SLUTSATSER	10
TIDIGARE RAPPORTER FRÅN PATIENTNÄMNDEN	11

Text/Analys: Ulrika Eriksson
Patientnämndens förvaltning, Region Jämtland Härjedalen, Box 654, 831 27 Östersund.
E-post: patientnamnden@regionjh.se

För information, kontakta:
Patientnämndens ordförande: kia.carlsson@regionjh.se
Förvaltningschef: ulrika.eriksson@regionjh.se

Sammanfattning

Patientnämnden har gjort en analys av inkomna synpunkter och klagomål som berör akutsjukvården i Region Jämtland Härjedalen. Urvalet består av 100 ärenden, varav 55 klagomål berör kvinnor och 41 klagomål berör män, i åldrarna 0-96 år (medel: 51 år). Fyrtiofem ärenden avsåg synpunkter på ambulanssjukvården medan 55 ärenden avsåg akutmottagningen.

Synpunkter på vård och behandling. Patienter och närstående har upplevt att diagnoser missats och fördröjts på grund av bristfälliga bedömningar och undersökningar eller utebliven behandling. Flera patienter har uttryckt att de inte känner sig tagna på allvar eller lyssnade till. Många ärenden handlar om att ambulans tillkallats, och där patient eller närstående upplevt att det inte gjorts tillräcklig bedömning och undersökning och därefter har patienten lämnats hemma.

Synpunkter på kommunikation. Patienter och närstående beskriver situationer där de bemötts oempatiskt, okänsligt och otrevligt. Det framkommer i patienters berättelser situationer som skapat en känsla av att vara avvisad och att man inte är välkommen som patient.

Synpunkter på tillgänglighet handlar om långa väntetider på akutmottagningen. Patienter har upplevt sig bortglömda och anser att tillsynen under väntetiden varit bristfällig. I några ärenden beskrivs att patienter och närstående upplever att patienter inte fått ambulanstransport "i rätt tid".

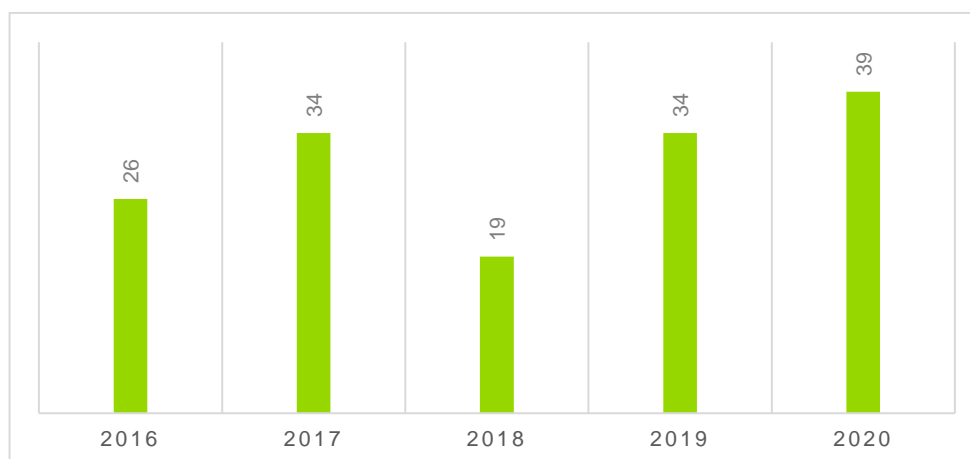
Slutsatser. En patient som söker vård befinner sig i en sårbar och utsatt situation på grund av bland annat sjukdom, oro och beroendeposition. Vårdpersonal har ett ansvar för att bemöta patienten med respekt och på ett sätt som möjliggör patientens delaktighet i mötet med vården. Ett gott bemötande skapar förutsättningar för att patienten ska känna tillit till vården, vilket i sin tur främjar vårdkvaliteten och patientsäkerheten. För att utveckla bemötandekulturen krävs att ledningen visar att frågan är viktig, och att den ges rätt förutsättningar. Bemötande kan inte reduceras till enkla, enstaka aktiviteter som bockas av, utan bör vara en ständigt aktuell och pågående fråga.

Bakgrund

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående avseende hälso- och sjukvård och tandvård i Region Jämtland Härjedalen samt hälso- och sjukvård som bedrivs av länets kommuner. Patientnämnden har ett lagstadgat uppdrag¹ att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Fördjupade analyser ska göras utifrån speciella problemområden och analyserna ska föras vidare och tillvaratas av hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Patientnämnden har gjort en analys av inkomna synpunkter och klagomål som berör akutsjukvården i Region Jämtland Härjedalen. Område akutvård i Region Jämtland Härjedalen omfattas av akutmottagningen och ambulansverksamhet. Enligt Område akutvårds årsredovisning 2020 så utförs ca 16 000 ambulansuppdrag per år i länet, och antalet besök till akutmottagningen är cirka 31–37 000 per år.

Under 2020 registrerades 39 patientnämndsärenden som berörde område akutvård, vilket motsvarade 10 procent av den totala ärendemängden. Nedanstående diagram illustrerar antalet patientnämndsärenden till område akutvård de senaste fem åren.



Figur 1 Antal patientnämndsärenden avseende område akutvård 2016–2020

Metod

De synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP). De ärenden som inkluderades i urvalet var de som registrerats under område akutvård och som inkommit under perioden 2018-01-01- 2021-04-08. Urvalet bestod av 100 ärenden.

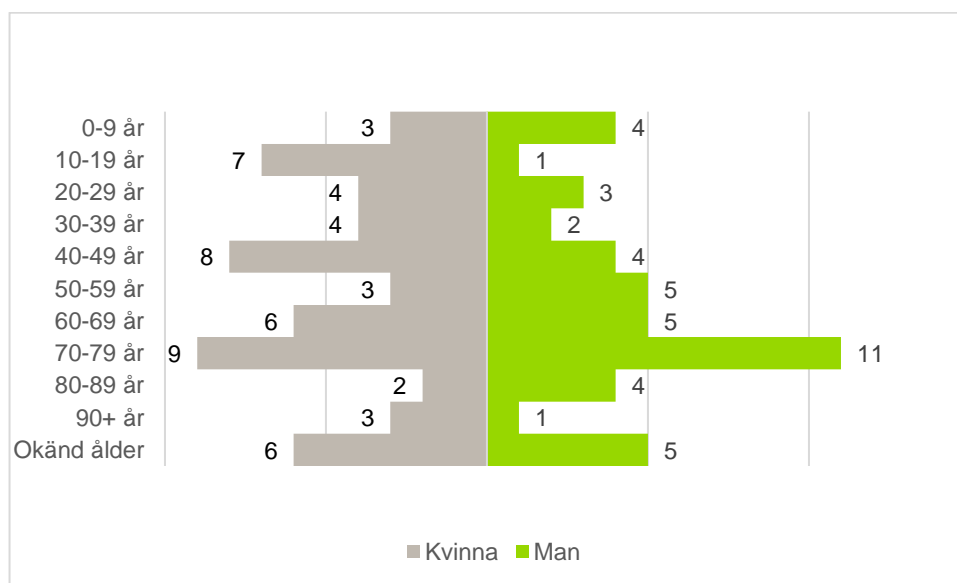
Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys, som presenteras under

¹ SFS (2017:372) Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

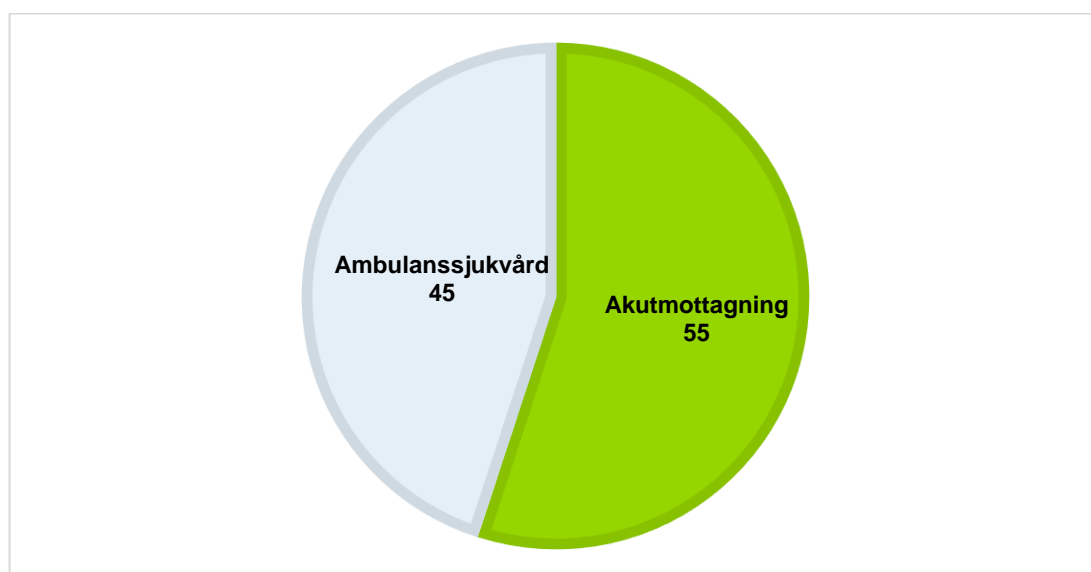
de fyra kategorier med flest ärenden. I resultatet presenteras citat från ärendehanteringssystemet eller från inkomna skrivelser från patienter eller vårdverksamheter.

Resultat

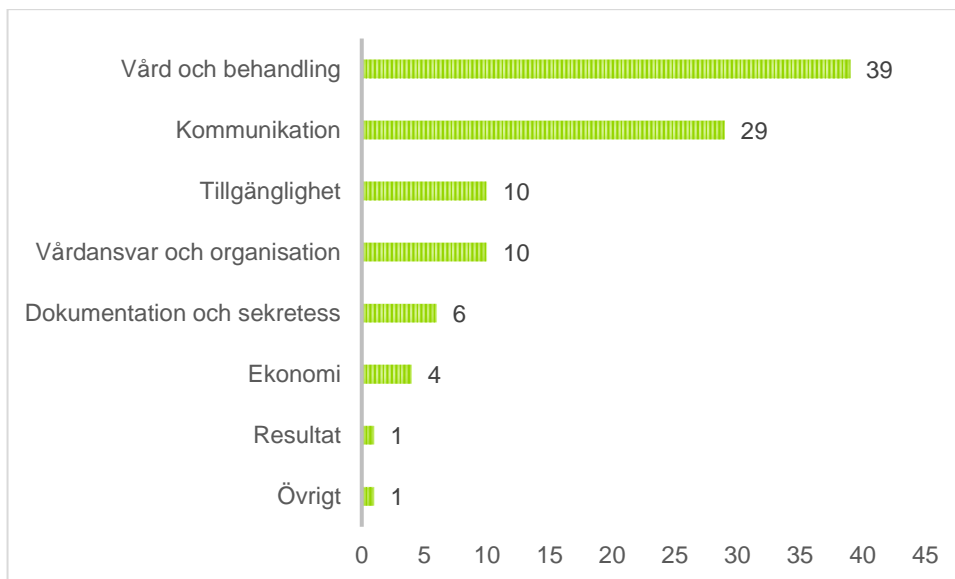
Urvalet består av 100 ärenden, varav 55 klagomål berör kvinnor och 41 klagomål berör män, i åldrarna 0-96 år (medel: 51 år). 20 procent av ärendena berörde personer mellan 70-79 år. Fyrtiofem ärenden avsåg synpunkter på ambulanssjukvården medan 55 ärenden avsåg akutmottagningen. Ärendena handlade framförallt om synpunkter på vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet samt vårdansvar och organisation. Se diagram nedan.



Figur 2 köns- och åldersfördelning för urvalet

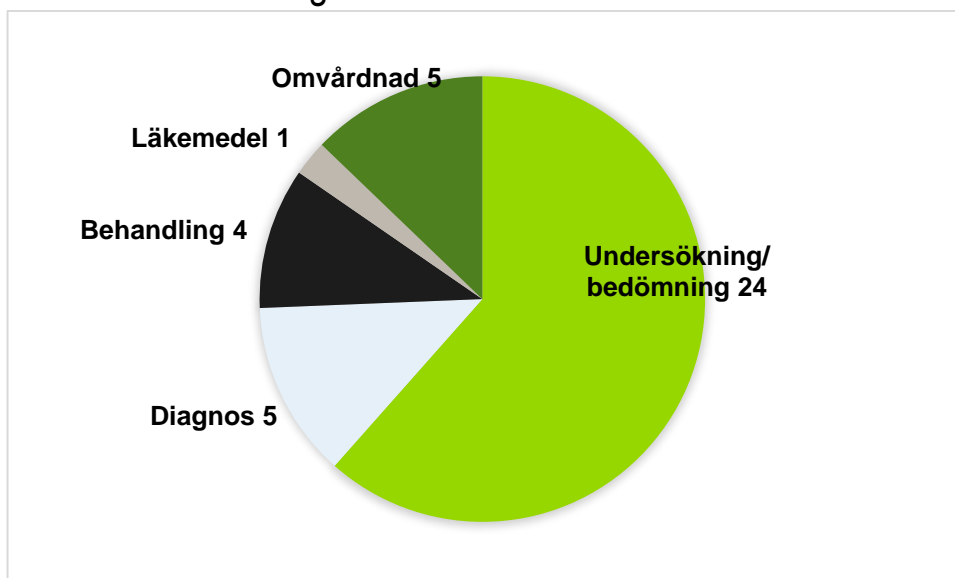


Figur 3 Verksamhetsfördelning för urvalet



Figur 4 fördelning av kontaktorsaker/kategorier

Vård och behandling



Figur 5 fördelning av delproblem för huvudproblemet vård och behandling

De närmare 40 klagomålen som berör vård och behandling fördelar sig jämnt över verksamheterna (ambulans och akutmottagning) och kön. Synpunkterna handlar framförallt om vårdgivares undersökningar och bedömningar, samt brister när det gäller omvårdnad och diagnos.

Merparten av ärendena handlar om att patienter och närstående upplevt att diagnoser missats och fördröjts på grund av bristfälliga bedömningar och undersökningar eller utebliven behandling. Flera patienter har uttryckt att de inte känner sig tagna på allvar eller lyssnade till.

Många ärenden handlar om att ambulans tillkallats, och där patient eller närstående upplevt att det inte gjorts tillräcklig bedömning och undersökning och därefter har patienten lämnats hemma. Ibland har patienten hänvisats till primärvården kommande dag. I några fall har patienten uppsökt vården i ett senare skede och då diagnostiserats med exempelvis fraktur, stroke, allvarlig infektion eller hjärtinfarkt.

I vårdgivarnas svar på de synpunkter som framförts framkommer att händelsen utretts och att journalgranskning skett. I några fall har det bedömts att vårdgivaren borde agerat annorlunda i situationerna, medan det i andra fall bedömts som att vården, utifrån gällande rutiner och riktlinjer, agerat korrekt utifrån patientens symtombild.

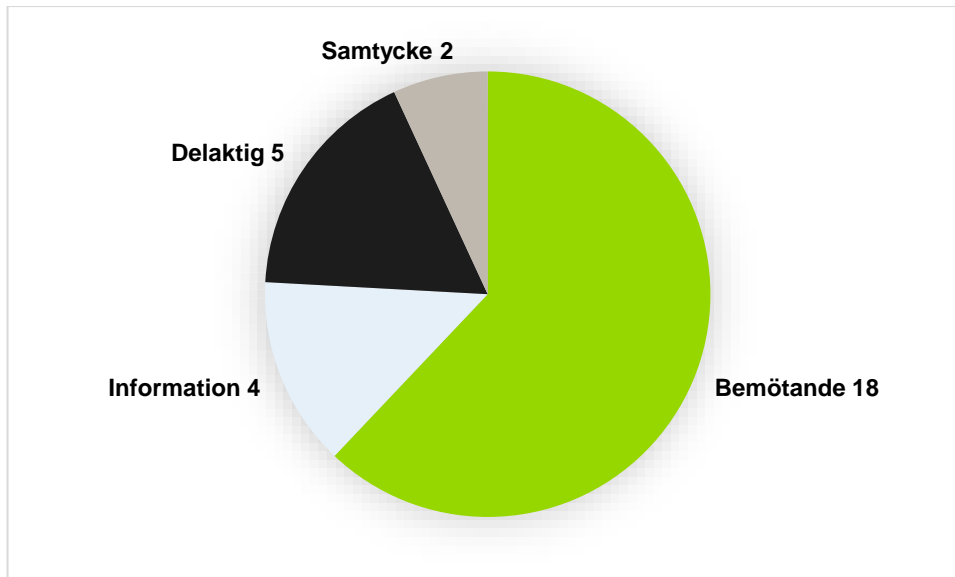
De ärenden som registrerats under omvårdnad handlar om att patienter väntat i många timmar på akutmottagningen utan tillsyn eller att de erbjudits något att äta eller dricka. Konsekvenser av bristande tillsyn har i något fall lett till att patienten ramlat och skadat sig.

BLEV MYCKET DÅLIG; BLÅ I ANSIKTET, KRÄKNINGAR OCH DIARRÉ. AMBULANS TILLKALLADES OCH TRANSPORTERADE PATIENTEN TILL AKUTMOTTAGNINGEN. PATIENTEN VÄNTADE ÅTTA TIMMAR INNAN EN LÄKARUNDERSÖKNING GJORDES. EN RÖNTGENUNDERSÖKNING KONSTATERADE STROKE I LILLHJÄRNAN. NÅSTÅENDE ANSER ATT PATIENTEN FICK VÄNTA ALLDELES FÖR LÄNGE PÅ UNDERSÖKNING, OCH HAR SYNPUNKTER PÅ ATT INGEN KOLLADE TILL PATIENTEN UNDER VÄNTETIDEN.

KVINNA TILLKALLAR AMBULANS EFTERSOM HON KÄNNER SIG MYCKET SJUK. DET BEDÖMS ATT HON KAN BESÖKA HÄLSCENTRALEN DAGEN EFTER. FÅR ALVEDON INNAN AMBULANSEN LÄMNAR HENNE. PÅ HÄLSCENTRALEN DAGEN EFTER UNDERSÖKS HON OCH HÖVER SKICKAS VIDARE TILL AKUTEN, DÄR DET KONSTATERAS EN "ALLVARLIG INFEKTION I LIVMODERN" ORSAKADE AV A-STREPTOKOCKER. VÄRDAS PÅ SJUKHUS NÅGRA DAGAR.

"EFTER ATT JAG VÄNTAT LÄNGE PÅ AKUTEN BERÄTTAR JAG ATT JAG HAR INSULINBEHANDLAD DIABETES OCH SKULLE BEHÖVA NÅGOT ATT ÄTA. JAG FICK TILL SVAR ATT DET KUNDE DE INTE HJÄLPA MIG MED. JAG FICK VÄNTA NIO TIMMAR INNAN JAG BLEV UNDERSÖKT, OCH HADE FORTFARANDE DÅ INTE FÅTT I MIG NÅGOT ÅTBART. DET HÄR VILL JAG INTE SKA DRABBA NÅGON ANNAN DABETIKER."

Kommunikation



Figur 6 Fördelning av delproblem för huvudproblemet kommunikation

Ett trettiotal ärenden har registrerats under kategorin kommunikation, vilket innefattar händelser som berör synpunkter på brister i bemötande, delaktighet, information eller samtycke. Utöver dessa ärenden finns ett tjugotal klagomål som registrerats under en annan kategori, exempelvis vård och behandling, men där patienter påtalat att de dessutom upplevt brister i bemötandet. Det innebär att det i hälften av de klagomål som ingår i urvalet har patienter uttryckt att de på olika sätt upplevt brister när det gäller kommunikation och bemötande i samband med kontakt med vårdgivare.

Patienter och närstående beskriver situationer där de bemötts oempatiskt, okänsligt och otrevligt. Det framkommer i patienters berättelser situationer som skapat en känsla av att vara avvisad och att man inte är välkommen som patient.

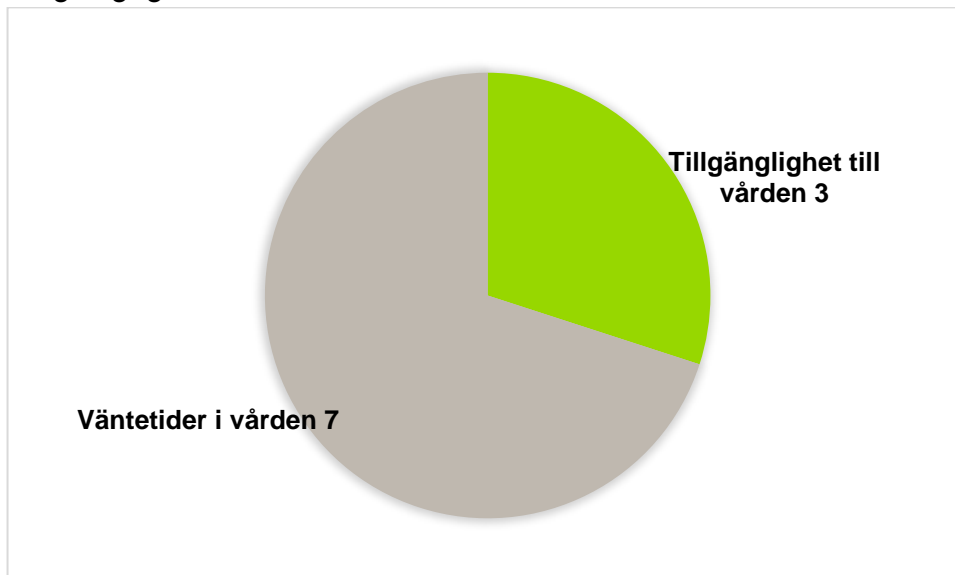
GÅR UT FRÅN AKUTEN MEN KOMMER TILLBAKA FÖR ATT VÄRMA SIG OCH FUNDERA ÖVER HUR HON SKA TA SIG HEM. DÅ KOMMER EN PERSONAL OCH SÄGER ATT "OM DU INTE BEHÖVER VÅRD SÅ FÅR DU GÅ HÄRIFRÅN". HAR FÖRSTÅELSE FÖR ATT VÅRDEN MÅSTE FÖLJA DE RIKTLINJER KRING SJUKRESOR SOM FINNS, MEN KÄNNER SIG LEDSEN OCH BESVIKEN ÖVER ATT HON BLEV UTSLÄNGD FRÅN VÄNTRUMMET.

AMBULANS TILLKALLADES DÅ PATIENTEN (SOM TVÅ VECKOR TIDIGARE BLIVIT DIAGNOSTICERAD MED CORONA) HADE ANDNINGSBESVÄR. NÄR AMBULANSPERSONALEN KOM VAR EN AV DEM "BARSK" I TONEN OCH UTTRYCKTE ATT HEN "INTE GILLADE HOSTAN". NÄR BLODTRYCK SKULLE TAS KUNDE PERSONALEN INTE HÖRA PÅ GRUND AV HOSTAN, OCH NÄRSTÅENDE

UPPFATTADE DET SOM ATT PERSONALEN "HÖFTADE TILL" MED ETT VÄRDE. PERSONALEN KONSTATERADE SEDAN ATT PATIENTEN INTE VAR PÅVERKAD OCH ATT DE SJÄLVA KUNDE KONTAKTA HÄLSCENTRALEN KOMMANDE DAG. DET KONTATERADES DÅ ATT PATIENTEN VAR I SÅ DÅLIGT SKICK ATT AMBULANSTRANSPORT TILL SJUKHUS VAR NÖDVÄNDIGT.

PATIENT MED BLODFÖRTUNNANDE MEDICINERING SOM FÅTT "ETT VEDTRÄ I HUVUDET" SOM RAMLAT NED FRÅN VEDTRAVEN. EFTER SAMTAL MED 1177 UPPSÖKER PATIENTEN AKUTMOTTAGNINGEN. UPPLEVDE SIG "NÅSTAN UTSKRATTAD" OCH IFRÅGASATT. "DET KÄNDES SOM ATT JAG INTE HADE NÅGOT DÅR ATT GÖRA".

Tillgänglighet



Figur 7 Fördelning av delproblem för huvudproblemet tillgänglighet

Tio klagomål handlar om brister i tillgänglighet, och mer specifikt tillgänglighet till vården och väntetider i vården. De sju klagomålen om väntetider i vården berör samtliga akutmottagningen och handlar om att patienter fått vänta orimligt länge på läkarbedömning och undersökning. I synpunkterna framkommer att patienter upplevt sig bortglömda och att tillsynen under väntetiden varit bristfällig. I vissa fall upplever patienter att tillståndet förvärrats och lett till konsekvenser på grund av att de inte undersökts i tid.

ETT BARN UPPSÖKER AKUTEN PGA ALLERGISK REAKTION. FÅR NÅGRA TABLETTER. ÅR SEDAN PÅ AKUTEN I SEX TIMMAR OCH UNDER TIDEN KOMMER EN PERSON IN EN GÅNG OCH FRÅGAR HUR BARNET MÅR. FÖRÄLDER EFTERFRÅGADE UNDERSÖKNING TRE GÅNGER MEN FICK TILL SVAR ATT DET INTE FANNS TID. FÖRÄLDER HADE FÖRVÄNTAT SIG ATT BARNET FÅTT BÄTTRE

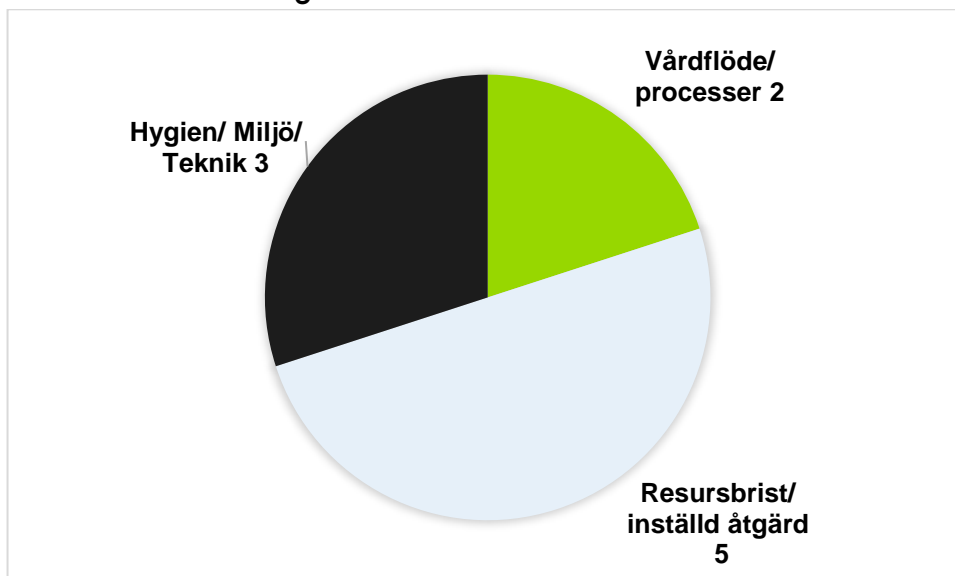
INFORMATION OCH TILLSYN. BESKRIVER ATT NÄR VÄL LÄKAREN KOMMER OCH BEDÖMER BARNET FUNGERADE DET VÄLDIGT BRA, MEN ÄR KRITISK TILL VÄNTETID OCH BRIST AV TILLSYN.

DRYGT TIO TIMMAR EFTER ANKOMST TILL AKUTMOTTAGNINGEN HÄNVISAS PATIENTEN TILL ETT UNDERSÖKNINGSRUM. EFTER YTTERLIGARE TVÅ TIMMAR KONSTATERADES BLODFÖRGIFTNING. NÄRSTÅENDE TYCKER ATT DET KÄNNES SOM DISKRIMINERING DÅ ANDRA PATIENTER "HELA TIDEN GICK FÖRE I KÖN".

Tre klagomål om bristande tillgänglighet till vården berör ambulansverksamheten och att patienter och närstående upplever att patienter inte fått ambulanstransport "i rätt tid".

HAR KONTAKTAT 112 TVÅ GÅNGER SENASTE TIDEN OCH HAR DÅ FÅTT BESKED OM ATT AMBULANSEN VARIT 6 RESPEKTIVE 14 MIL BORT. UTTRYCKER MISSNÖJE MED ATT DE SOM BOR I GLESBYGDEN HAR SÄMRE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SNABB HJÄLP VID AKUT SJUKDOM.

Vårdansvar och organisation



Figur 8 Fördelning av delproblem för huvudproblemet vårdansvar och organisation

De tio klagomålen om vårdansvar och organisation handlar om att patienter nekats ambulanstransport och istället erbjudits sjukresa, att patienter som skrivits ut från akuten nattetid, samt bristande samordning och informationsöverföring inom akutområdet eller mellan akutområdet och hemtjänst.

SÖKTE HJÄLP PÅ AKUTEN SENT PÅ KVÄLLEN PÅ GRUND AV ANDNINGSSVÅRIGHETER OCH HOSTA. EFTER UNDERSÖKNING OCH PROVTAGNING VAR KLOCKAN ETT PÅ NATTEN, OCH PATIENTEN SKREVS UT. FÖR HEMRESA BLEVPATIENTEN HÄNVISAD TILL TAXI, VILKET INTE VAR MÖJLIGT PÅ GRUND AV EVENTUELL COVID-19. BLEV DÄRFÖR TVUNGEN ATT GÅ HEM MITT I NATTEN. PÅTALAR ATT PERSONALEN PÅ AKUTEN VAR TREVLIKA OCH BEKLAGADE SITUATIONEN. PATIENTEN IFRÅGASÄTTER VARFÖR DET INTE ÄR MÖJLIGT ATT FÅ STANNA PÅ AKUTEN NÅGON TIMMA VID UTSKRIVNING NATTETID.

Slutsatser

- Resultatet visade att patienter upplevt att diagnoser missats och fördröjts på grund av bristfälliga bedömningar och undersökningar. Rapporten har ett patientperspektiv och lyfter patienters synpunkter och upplevelser. Det innebär att vårdgivare inte alltid har samma uppfattning kring att ett diagnostiskt fel skett. Emellertid; diagnostiska fel och misstag är vanligast på akutmottagningar och i primärvård, det vill säga inom verksamheter där beslut måste fattas på ofullständig information, tidigt i sjukdomsförloppet eller under tidspress². Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har gjort en sammanställning av händelseanalyser som berör diagnostiska fel. Rapporten visade att kompetens och bemanning är de vanligaste bidragande orsakerna till diagnostiska fel och att dålig arbetsmiljö ökar risken för fel³.
- Resultatet visade också att patienter upplevt ett dåligt bemötande i samband med att de sökt akutsjukvård. En patient som söker vård befinner sig i en sårbar och utsatt situation på grund av bland annat sjukdom, oro och beroendeposition. Vårdpersonal har ett ansvar för att bemöta patienten med respekt och på ett sätt som möjliggör patientens delaktighet i mötet med vården. Ett gott bemötande skapar förutsättningar för att patienten ska känna tillit till vården, vilket i sin tur främjar vårdkvaliteten och patientsäkerheten. För att utveckla bemötandekulturen krävs att ledningen visar att frågan är viktig, och att den ges rätt förutsättningar. Bemötande kan inte reduceras till enkla enstaka aktiviteter som bockas av, utan bör vara en ständigt aktuell och pågående fråga⁴.

² [Diagnostiska fel - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se) Hämtad 2021-05-05

³ Sveriges Kommuner och Regioner. Diagnostiska fel - lärdomar av händelseanalyser (2019). Hämtad på [7585-783-1.pdf \(skr.se\)](#) 2021-05-05

⁴ [Om bemötande i hälso- och sjukvården - Kunskapsguiden](#) Hämtad 2021-05-05

Tidigare rapporter från Patientnämnden

- Patienters och anhörigas synpunkter gällande information i vården (2017:1)
- Vårdens tillgänglighet och organisation: patienters och anhörigas synpunkter (2017:2)
- När barnet är patient: Närståendes synpunkter på vården (2018:1)
- Patienters synpunkter på cancervård (2018:2)
- Patienters och närståendes synpunkter på psykiatrisk vård (2018:3)
- Patienters synpunkter gällande läkemedel (2018:4)
- Synpunkter på vården gällande personer över 80 år (2019:1)
- Patienters och närståendes synpunkter på sjukresor (2019:2)
- Patienters upplevelser av missade och fördröjda diagnoser (2019:3)
- Patienters och närståendes synpunkter på primärvård (2019:4)
- Långvarig smärta: patienters synpunkter på vården (2020:1)
- Graviditet, förlossning och eftervård: kvinnors synpunkter på vården (2020:2)
- Patienters och närståendes synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv (2020:3)
- Patienters synpunkter gällande patientjournal och sekretess (2020:4)