

SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL FRAMFÖRDA AV PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE PÅ AKUTMOTTAGNINGARNA I REGION JÖNKÖPINGS LÄN

PATIENTNÄMNDEN
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Skreven av Anna Stålkranz och Sara Sjöberg, utredare i patientnämnden

Patientnämndens klagomål ger inte en bild av hur sjukvården i stort fungerar men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården.

På det viset kan deras berättelser ge en vägledning i på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov

Innehåll

Inledning.....	2
Syfte	3
Metod	3
Etiska övervägande	3
Redovisning av inkomna synpunkter	4
Kategorier av ärenden	5
Det här berättar patienter och närstående.....	5
Kommunikation	5
Vård och behandling.....	7
Vårdansvar och organisation	10
Tillgänglighet.....	12
Dokumentation och sekretess	13
Barnakuten	13
Diskussion och reflektion.....	15

Inledning

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lag (2017:372)¹ om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämnden är en oberoende och opartisk instans och har i uppgift att stödja och hjälpa patienter och närstående som vill framföra synpunkter och klagomål på vården och få dessa besvarade.

Patientnämnden har gett patientnämndens kansli i uppdrag att redovisa och analysera de synpunkter som inkommit gällande akutmottagningarna inom somatisk vård som finns i Region Jönköpings län.

Det finns tre akutkliniker som bedriver verksamhet på varsin akutmottagning i Region Jönköping. De finns på sjukhusen i Eksjö, Jönköping och Värnamo. Dygnet runt tar akutmottagningarna emot och behandlar svårt sjuka patienter som inte kan behandlas på vårdcentral utan i stället behöver sjukhusets resurser. Det handlar om personer som har drabbats av akuta kroppsliga sjukdomar – till exempel stroke, akuta besvär med hjärtat eller andningen, svåra infektioner eller buksmärter – eller har skadats i olika former av olyckor. Läkarkompetens inom invärtesmedicin, kirurgi och ortopedi finns alltid tillgänglig på akutmottagningarna i form av jourssystem. På akutmottagningarna arbetar undersköterskor och sjuksköterskor i vården kring patienten.

På akutmottagningen på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping finns också en särskild akutmottagning för barn- och ungdomar 0-18 år med akuta medicinska sjukdomar. Barn med akuta kirurgiska och ortopediska skador och sjukdomar tas om hand på alla tre akutmottagningarna i Jönköpings län².

Patienter som söker på akutmottagningen prioriteras och sorteras utifrån ett systemiserat beslutsstöd, ett så kallat triage. Bedömningen baseras på vitalparametrar som till exempel temperaturmätning, pulsmätning och blodtrycksmätning samt en strukturerad anamnes (sjukdomshistoria). Bedömningen ger en prioriteringsnivå som avgör när patienten ska träffa läkare, var patienten ska vänta under tiden och vilken grad av övervakning som patienten behöver under tiden den väntar. I akutmottagningarnas uppdrag ingår även att hänvisa patienter till rätt vårdnivå, så som vårdcentralen.

När en patient bedöms färdigbehandlad eller att akutmottagningen inte kan göra mer så skrivs patienten ut eller flyttas över till avdelning om patienten behöver fortsatt vård. När en patient skrivs ut skickas remiss till mottagande enhet när behov av uppföljning finns.

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

² Akutsjukvård, Region Jönköpings län (rjl.se)

Syfte

Syftet med analysen är att belysa de upplevelser som patienter och närstående inkommit med till patientnämnden i Region Jönköping avseende besök på Regionens akutmottagningar (inom somatisk vård) och som då också innefattar barnakuten. Syftet är att ta fram exempel på patienternas beskrivningar av den vård given vid akutmottagningarna och de konsekvenser det fått när detta inte har fungerat.

Innehållet i denna rapport kan utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och förbättringsarbete. Rapporten är också ett underlag och stöd för patientnämndens och regionens övriga politiker, berörda tjänstepersoner och andra intressenter.

Metod

Inkomna synpunkter diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR)³. I denna rapport har de inkomna synpunkterna från 1 mars 2023 till 29 februari 2024 analyserats och redovisas i statistikform samt med citat från inkomna synpunkter för perioden.

I rapporten benämns synpunkter och klagomål även som ärende.

Etiska övervägande

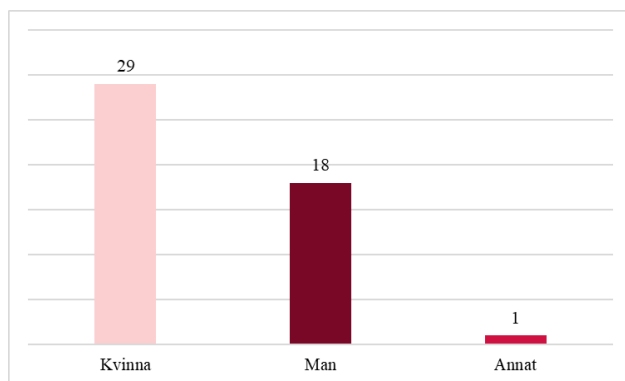
Alla synpunkter som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

³ Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

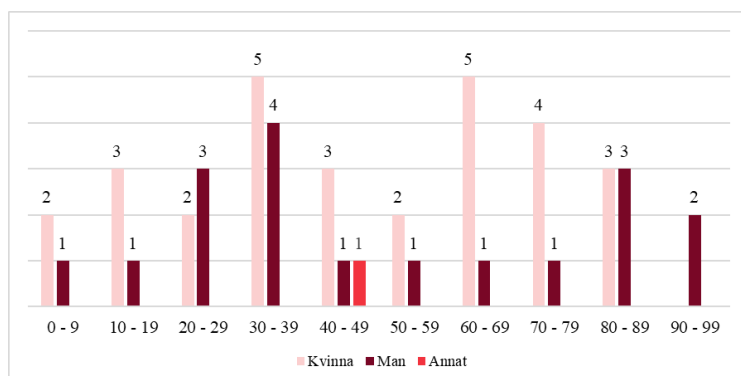
Redovisning av inkomna synpunkter

Totalt inkom 1263 ärenden till patientnämnden för perioden 1 mars 2023 till 29 februari 2024, av dessa var det 48 ärenden som berörde de tre akutmottagningarna (omvårdnadspersonal) och 9 ärenden som berörde barnakuten (dessa ärenden redovisas under avsnitt Barnakuten).

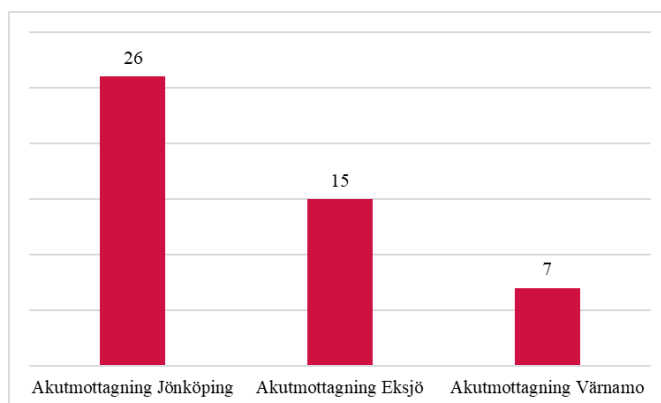
Det var fler kvinnor än män som inkom med synpunkter. Störst åldersgrupp var 30-39 år. Länssjukhuset Ryhovs akutmottagning fick flest synpunkter.



Figur 1. Ärende fördelat på kön



Figur 2. Ärende fördelat på kön och åldersgrupp



Figur 3. Ärende fördelat på de tre akutmottagningarna i länet 20230301-20240229

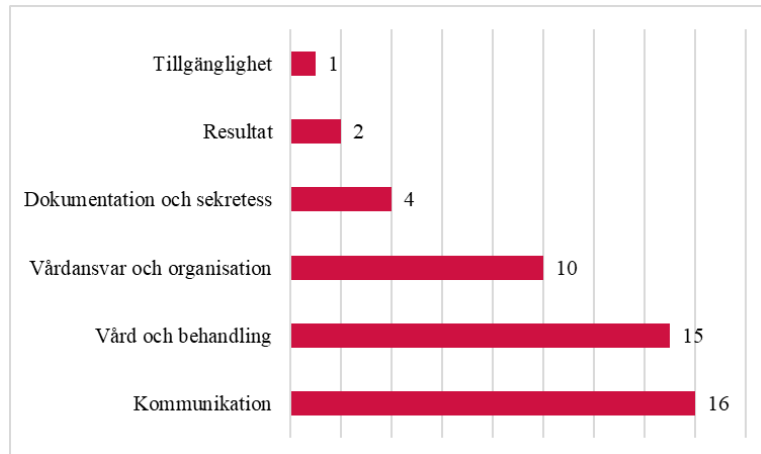
Antal synpunkter rörande akutmottagningarna låg högst 2021, vilket sannolikt hängde ihop med Coronapandemin. 2023 hade Akutmottagningen i Eksjö något fler ärende, likaså Värnamo akutmottagning. Ryhov låg då något lägre.

Akutmottagning	2021	2022	2023
Ryhov	34	29	22
Eksjö	12	12	16
Värnamo	6	3	10
Totalt	52	44	48

Tabell 1. Fördelning årsvis 2021-2023 på länets akutmottagningar

Kategorier av ärenden

Patientnämndens ärenden registreras utifrån nio huvudproblem. Dessa är vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet, dokumentation och sekretess, vårdansvar och organisation, ekonomi, resultat, administration samt övrigt. Varje huvudproblem innehåller flera delproblem. När synpunkter inkommer till patientnämnden registreras de under det huvudproblem som är mest framträdande.



Figur 4. Synpunkter fördelade på huvudproblem

Det här berättar patienter och närstående

Den kvalitativa analysen av innehållet i synpunkterna delas upp mellan akutmottagningarna och barnakuten.

Kommunikation

Många av synpunkterna handlade om kommunikation. Det kan vara den information som varit till patienten/närstående men också mellan vårdpersonal som tex vid överrapportering,

skiftbyten, dvs den interna kommunikationen. Flera av synpunkterna visade på vilka konsekvenser detta kan få när information om patienten brustit i vårdkedjan.

Bristande information

Det kan handlat om bristande information om provsvar, varför man får vänta länge på läkare och information om vad som kommer att ske. Många patienter upplevde bristen på information vid akutmottagningen som problematisk och som bidragande till en känsla av oro och frustration. Att inte veta vad som är nästa steg eller att åka hem utan förståelse för vad som har konstaterats förekommer i en del ärenden. Patienterna kände sig i en del fall bortglömda medan de väntade, andra lämnade akutmottagningen innan de fått träffa läkare eftersom de gav upp. I ett ärende berättade en patient som varit på akuten i 7-8 timmar utan att få någon information.

"Jag finner det märkligt att få ligga så länge utan någon som helst information"

Bristande bemötande

Vid en genomgång av synpunkterna som handlade om upplevelsen av bristande bemötande framgick att en del patienter upplevde personalen på akutmottagningarna som stressade, otrevliga eller nonchalanta. Ett bristfälligt bemötande kan leda till patientsäkerhetsrisker och patienter har framfört den oro det kan skapa att inte känna sig välkommen till vården, utan man känner sig som en "besvärlig patient" som stör. Att få ett dåligt bemötande kan också påverka att tilliten för vården påverkas negativt.

Många patienter har förståelse för att det kan vara väntetider och att man har mycket att göra på akuten, men att få ett otrevligt bemötande är inte acceptabelt. Det framkom i patienters berättelser situationer som skapat en känsla av att vara avvisad och att man inte var välkommen och man kände sig i vägen som patient och fick kommentar som "Vad gör du här?"

I ett ärende beskrev patienten situationen när hen kom till akutmottagningen i ett mycket dåligt tillstånd.

"Jag hörde dem säga att jag var äcklig, antagligen för att jag hade avföring på benen. Hörde dem även säga att jag inte kommer att klara mig vilket gjorde mig både arg och orolig.När jag råkade riva bort droppnålen som gjorde att det blev blött i sängen, upplevde jag personalen irriterad och jag fick ligga med blöta lakan tills min närstående kom och sa till personalen att byta lakan"

Många gånger är patienten i en utsatt situation när denne kommer till vården. En del är äldre, multisjuka, har fysiskt nedsatt förmåga eller svårt att uttrycka sig verbalt. De är ofta i en beroendeställning och många gånger är även närstående involverad eller borde involveras. I ovan beskrivna berättelse så var närstående tvungen att föra patientens talan för att denne skulle få hjälp.

I svaret från verksamheten beklagar man att personalen har bemött patienten på ett oetiskt sätt.

"Det är mycket beklagligt att man uttryckt sig på detta vis och det borde vara allmänt känt av vårdpersonal att medvetlösa personer har en god förmåga att uppfatta vad som sägs. Ett gott bemötande och vård på lika villkor är något som vi alltid i alla situationer ska eftersträva".

Vård och behandling

Flera synpunkter handlade om att man fått en bristande bedömning när man kommit till akuten. Man kan ha träffat en sjuksköterska som bedömt att patienten inte är i behov av vård från akuten och att man sökt sig till fel vårdnivå. Man har då blivit hänvisad till sin vårdcentral. När man sen sökt sin vårdcentral så blev bedömningen av skadan att den var av mer allvarlig karaktär än som den var bedömd på akuten och man hamnade åter igen där.

"Ta två Alvedon och sök vårdcentralen om du inte blir bättre"

En stor del av synpunkterna kommer från patienter som i triagen på akutmottagningen får beskedet att de inte behöver träffa en läkare. De får i många fall rådet att åka hem, ta smärtstillande läkemedel och kontakta sin vårdcentral om besvären kvarstår. Patienterna och deras närstående har ibland upplevt att bedömningen som gjorts varit felaktig och att de borde fått hjälp på akutmottagningen.

I ett ärende berättade patienten att denne sökte sin vårdcentral dagen efter besöket på akutmottagningen och fick direkt en remiss till röntgen och det visade sig vara en fraktur i benet, som man på akuten hade bedömt inte var någon skada.

En del ärenden har handlat om barn och som med sin förälder sökt akutmottagningen och den bristande bedömning som gjorts i samband med besöket. I ett ärende berättade föräldern att man sökte akutmottagningen och att man där fick bedömning att det inte var någon fara, men fick söka vård kort därefter igen då barnet hade så ont och det var en fraktur.

Citat från förälder:

"...fick där träffa en sjuksköterska, fick direkt känslan av ifrågasättande om varför dem var där. Sjuksköterskan undersökte barnets arm, barnet hade svårt att röra armen men hade ingen svullnad. Fick svar att det nog inte är en fraktur då barnet borde haft mer ont och att röntgen ändå stänger snart så dem kunde lika gärna åka hem".

En patient sökte för hosta, feber och heshet. I triagen fick patienten besked att man inte kan hjälpa denne och patienten fick gå hem och ringa sin vårdcentral. Patienten hade en grundsjukdom och har en behandling för denna som leder till dåligt immunförsvar. När patienten får en tid samma dag på sin vårdcentral visade sig att patienten hade en svår infektion (sepsis) med inläggning som följd. Personalen på akutmottagningen hade inte tagit hänsyn till patientens grundsjukdom och inga prover togs och inte heller någon läkare konsulterades.

"Min uppfattning är att personalen inte var intresserad av att hjälpa mig"

En bristande bedömning kan leda till allvarliga konsekvenser och ett onödigt långt lidande för en enskild patient. När en bedömning görs på akutmottagning får man inte glömma att beakta vem man har framför sig och se till hela patientens situation. Alla patienter faller inte inom de riktlinjer som finns. I ett svar från verksamhet så lyfter man att *"i särskilda fall bör man göra avsteg från fastställd rutin för att underlätta hela vårdkedjan"*.

För en patient som sökt akuten för misstänkt fraktur och som inte hade någon kommunikativ förmåga och var multihandikappad ledde det till att hela vårdkedjan tog 14 timmar. Detta på grund av att patienten inte blev läkarundersökt på akutmottagningen. Patienten skickades istället till sin vårdcentral som direkt skickade in patienten till röntgen och sedan akutmottagningen igen, då patienten hade en fraktur i sitt ben. Det som anmälaren undrar är varför man inte beaktade patientens benskörhet samt lyssnade in patientens personliga assistenter som framfört svårigheterna för patienten att ta sig till sin vårdcentral. Istället togs mycket av vårdens resurser i anspråk och framförallt lidande för patienten.

"Förstår inte sjukvården att samordning behöver ske när det gäller multisjuka personer"

Att ha en psykiatrisk diagnos när man söker somatisk vård kan ibland upplevas av patienten som att det är det som hamnar i fokus. En patient skrev i sin berättelse att när denne sökte akutsjukvård för orkeslöshet och tryck över bröstet och mådde fysiskt dåligt hur denne inte blev lyssnad på. Patienten fick rådet att söka psykiatrisk akutmottagning. Men när patienten kom dit så skrev man remiss till somatisk vård. Det visade sig att patienten hade urinstämna och fick en kvarvarande urinkateter. Patienten undrade varför man inte tog denne på allvar utan bara gick på den psykiska ohälsan som stod i journalen.

Bristande omvårdnad

Många patienter som söker akutmottagningen har ett stort omvårdnadsbehov och även kanske insatser från kommunal hälso- och sjukvård. Dessa patienter är särskilt sköra och måste ha fortsatt omvårdnad även när man kommer till en akutmottagning.

Patienter och närstående beskrev i sina synpunkter hur de har vistats i väntrum på akuten under många timmar. På grund av smärta eller andra funktionsnedsättningar har flera patienter beskrivit hur de hade behövt hjälp med att bland annat gå på toaletten eller ta sin medicin men att hjälp inte funnits att tillgå från personalen. I flera ärenden beskrivs det hur besöket till följd av detta har upplevts som ovärdigt för enskilda patienter som hamnat i väldigt utsatta situationer med en känsla av att ingen hjälp finns att få.

.....hamnade i ett litet rum i timme efter timme. Hade inte med några egna smärtstillande tabletter då hen tänkte att man får hjälp med det på sjukhus. Bad gång på gång efter medicin för den extrema värken i axlarna men fick inte det.”

En patient framförde i sina synpunkter det här med att "tänka på Ester" om det fungerar i verkligheten. Detta på grund av att personal ska "springa för minst 2" och då hinner man inte tänka på Esters behov. Patientens upplevelse av vården är att man inte kollade till hen tillräckligt då hen mådde väldigt dåligt på grund av magsmärtor som inte ville släppa. Flera patienter har framfört att ingen tittade till en på flera timmar, eller stämde av hur man mår.

Inte blivit erbjuden mat eller dryck vid lång väntetid

Att inte blivit erbjuden någon mat vid långa väntetider förekommer i många ärenden. Flera patienter beskrev detta som ett problem med betydande påverkan på upplevelsen av vårdkontakten. Att inte erbjudas något att äta kan leda till medicinska konsekvenser för patienter med exempelvis diabetes och andra sjukdomar. Flera patienter uttryckte att de hade en förståelse för att personalen måste prioritera och att det kan dra ut på tiden men underströk att någon form av mat ändå kunde erbjudits om det inte är möjligt att köpa själv av olika anledningar.

I ett ärende berättade en äldre patient att efter ha varit på akuten i 9 timmar, först i samband med hemgång fått kaffe.

"I verksamhetens svar så beklagar man verkligen den upplevelse patienten haft när hen sökt akutmottagningen. Verksamhetschefen skriver att man frångått de rutiner som finns gällande att erbjuda smörgås och dryck när det är lång väntan på akuten".

Många gånger kan det handlat om bristande information om en patient får äta eller dricka. Kan vara att patienten ska vara fastande ifall det kan bli aktuellt med en operation. Hade detta kommunicerats med patienten så hade det inte varit några frågetecken kring varför man inte får äta eller dricka.

Vårdansvar och organisation

Många av de synpunkter som framförts handlade om att man inte fått en trygg hemgång från sjukhuset. Det kan också handlat om bristande samverkan mellan olika enheter men också mellan olika huvudmän.

Otrygg hemgång kan leda till "retur" till akutmottagningen igen

Flera synpunkter har handlat om att man skickat hem en äldre patient mitt i natten i taxi utan att meddela varken närstående och i vissa fall inte heller hemtjänst/hemsjukvård. Det kan också varit att man inte beställt rätt transport, tex bårtaxi med extra bärhjälp så att patienten på ett tryggt sätt kommer in i sin bostad.

En närstående har framfört hur dennes anhörige som var förvirrad och hade ramlat i hemmet kom till akutmottagningen och som efter bedömning skickades hem mitt i natten, fortsatt förvirrad och utan att meddela närstående eller hemtjänst.

"Det är ju skrämmande att man inte informerar sig bättre om vad anledningen är till förvirringen utan så ensidigt bara går på att hen har ramlat. Detta är så uruselt skött så man undrar vad det är för personal som kan skicka hem en så förvirrad person, de borde väl begripa att de måste meddela sig till hemtjänst utan att någon behöver tala om det för dom".

Ett ärende som handlade om en hemresa från akutmottagningen och där patienten blivit lovad liggande transport med extra bärhjälp blev inte beställt då man som personal inte kände till att man inte kunde göra en sådan beställning. Detta ledde till att patienten fick med hjälp av

chaufför och med mycket starka smärtor ta sig in i sitt hem. När väl patienten kom hem var hen sämre än innan så efter ett antal timmar fick patienten söka akut vård igen.

I ett annat ärende där en äldre patient skrevs ut mitt i natten fick denne åka i flera timmar i en taxi runt i länet innan hen tillslut kom hem. Ingen närstående meddelades som kunde hjälpa patienten, då denne sedan tidigare är rullstolsburen, utan släpades in i sitt hem av taxichaufför och nattpatrull. I samband med detta fastnade patientens fot som bröts och personalen fick ringa efter en ambulans. Patienten hamnade åter igen på akutmottagningen med en lång sjukhusvistelse som följd och även med flera komplikationer efter frakturen.

I svar från verksamheten

"Det är viktigt att få med hela situationen runtomkring patienten samt att vara frikostig med inneliggande vård om möjligt med äldre patienter som har svårt att förflytta sig och så vidare. Att kunna erbjuda plats på sjukhus är inte alltid medicinskt motiverat i dessa fall, men det kan vara mer etiskt rimligt".

Man försöker göra rätt men ändå blir det "fel"

I de synpunkter som inkommit berättar patienter om hur de försökt att söka till rätt vårdnivå. Man har ringt sin vårdcentral eller kontaktat 1177 och tagit de råd som de fått. Flera har framfört och undrat varför man blivit dåligt bemött när man följt de råd som finns beskrivna på 1177 om hur man ska ta kontakt med vården. I några synpunkter har det också framkommit att patienter fått som svar att man gjort fel på vårdcentralen eller 1177. En patient kan då få "stå till svars" för att vården inte kommunicerar med varandra då negativa kommentarer om andra verksamheter inom organisationen förekommit.

I en del synpunkter har det framförts en undran om hur vården arbetar. Man tycker att vården jobbar ineffektivt då man som patient exempelvis blir "slussad" runt för att få hjälp. Som patient kan detta arbetssätt vara svårt att förstå när man ska blanda in så många personer och utnyttja vårdens resurser på fel sätt. I flera fall var detta på jourtid och då blev väntan än längre för patienten och därmed ett förlängt lidande.

I ett ärende beskrev en förälder om sitt barn som skadat axeln och då fått rådet av sjukvårdsrådgivningen 1177 att söka vård på akutmottagningen. När de kom till akutmottagningen ifrågasattes varför de var där och inte på vårdcentralen. Här verkar finnas en otydlighet kring rutiner gällande samverkan mellan 1177 och akuten. Som patient ska man inte behöva bli ifrågasatt och strida för att få vård och känna att man "stör vården".

Patienter berättar att de verkligen har försökt att gå rätt väg. En patient berättade att hen hade ringt 1177 som skickat patienten till närakuten och från närakuten till röntgen och sedan till akutmottagning. På akutmottagningen har man sedan blivit ifrågasatt varför man kommit dit och sökt vård i onödan, trots att röntgen visat på en fraktur.

"... jag fick nästan be om ursäkt för att jag existerade och råkade befinna mig på Akuten. Jag är multisjuk sen tidigare. Jag fick vänta och blev ignorerad i timmar utan besked och blev nekad min medicin. Jag hade faktiskt rätt att bli irriterad när en ur personalen kränkte mig o gjorde klart att jag bara var i vägen för de som jobbade. Mitt tillstånd var inte akut, det var inte livshotande. Men jag bad inte om att få komma dit! Jag bestämde inte att jag skulle till akuten! Så det va inte mitt fel att jag tog upp plats i korridoren på akuten."

Vårdmiljö

Att ha en säker vårdmiljö är viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Det är viktigt att lokalerna är ändamålsenliga för att bedriva en säker vård och kunna hålla patientsekretessen.

I en synpunkt ville man framföra bristande sekretess på akutmottagningen på Ryhov. I väntan på läkare blev man hänvisad till ett bås med draperi och en vikhvägg intill nästa patient.

" Personnummer och sjukhistoria som varje patient har hörs av alla i de olika båsen, vilket man verkligen inte önskar. Som patient måste man få känna trygghet och äga sin integritet i en utsatt situation."

Tillgänglighet

I en del synpunkter har lång väntan på akuten lett till konsekvenser i form av försenad diagnos och allvarliga konsekvenser som följd. Ofta kan en bristande kommunikation ligga bakom att det blev ett fördröjt förlopp.

Lång väntan – ledde till konsekvenser

En patient sökte för yrsel, buksmärta och allmänt nedsatt tillstånd. På akuten tog det lång tid med prover och röntgen och kommunikationen mellan olika yrkesgrupper brast. Patienten blev sämre och sämre och det slutade med en akut operation på grund av en stor inre blödning. Det hela hade kunnat förhindras om man tagit patientens symtom på allvar och inte låtit patienten vänta så länge samt att kunskapen om patientens tillstånd den sökte för hade

varit bättre. Dessa synpunkter har lett till att man kommer att förbättra rutinerna kring sådant tillstånd och utbildningsinsatser kommer att göras till både läkare och omvårdnadspersonal.

I ett annat ärende där man missade att linda en fot som hade en fraktur ledde till fördröjd operation då man inte kunde operera akut då foten hade en för stor svullnad. Operationen fördröjdes med minst en vecka. Konsekvenser för patienten blev förlängt lidande och en missad skolgång under en tid.

Dokumentation och sekretess

En del patienter berättade om problem relaterade till journalföringen på akutmottagningarna. Det kan ha handlat om att det i journalen inte är beskrivet de symtom patienten sökt för eller att det saknats väsentlig information om varför man inte tagit kontakt med närstående eller bristande journalföring om man varit i kontakt med kommunen inför en utskrivning.

Synpunkterna handlade också om att patienter inte upplevde att journalanteckningarna stämde överens med det som sagts under vårdbesöket. Felaktigheter i journalerna har i en del fall fått konsekvenser för patienterna.

"På grund av att sjuksköterskan på akuten inte skrivit i journalen att jag sökte för misstänkt bältros fick jag ingen tid på min vårdcentral"

Barnakuten

I denna analys var det nio ärenden som rörde barnakuten. Dessa barn har sökt på grund av medicinska orsaker, exempelvis infektioner och berörde barn i åldersgruppen 0-9 år, förutom något enstaka ärende där barnet var över 10 år.

Föräldrar som söker vård för sina sjuka barn agerar som ombud för barnen och för deras talan. Föräldrar till yngre barn behöver beskriva symtom och förändringar i barnets beteende.

Flera föräldrar har uttryckt att man inte känt att man blivit tagen på allvar från sjukvården när man sökt vård för sitt sjuka barn. En del har även uttryckt att man känt sig förminskad av vården. Man har även saknat information om när man ska söka vård igen.

Flera har upplevt att man blivit "bollad" till primärvården och sen åter igen fått söka på barnakuten och då har barnet varit sämre än det var från början. I ett ärende framförde en föräldrar att de undersöktes av en sjuksköterska på barnakuten men att de blev hemskickade utan att få en läkarbedömning. Efter några dagar blev barnet kraftigt försämrat och sökte akut vård igen och blev då inlagda med en svår infektion.

I svar från verksamheten:

"... Sjukdomsförlopp hos barn kan vara snabba både förbättring/försämring. Det är därför väldigt viktigt att föräldrar får information om vad de ska vara uppmärksamma på och när de ska söka vård vid försämring. Detta liksom att lyssna på föräldrarna och ta deras oro på allvar."

En förälder sökte barnakuten med sitt barn då denne hade kräkts och inte fått behålla någon föda. En sjuksköterska gjorde en snabb bedömning att det inte var någon fara med barnet och att de kunde åka hem och försöka få i barnet vätska med en spruta. När föräldrarna sökte barnakuten igen dagen efter och då fick träffa en läkare, så framkom inte att sjuksköterska gett dessa råd dagen före, dokumentationen visade sig sakna väsentlig information. Barnet skickades återigen hem. Vid tredje besöket upptäcktes att barnet blödde invärtes och det blev akut operation på annat sjukhus.

"..... vi hann inte sätta oss ner innan en sjuksköterska stoppade oss i korridoren och frågade varför vi var där. Jag förklarade att vi inte får i barnet mat eller dryck för hen kräks direkt. Sjuksköterskan sa bara - ni ska inte vara här, ta med en spruta och tvinga i barnet vatten"

Vid analysen av dessa ärenden som gäller barn så framkommer det ofta att förälderns oro inte tas på allvar och inte blivit lyssnad till. Föräldrarna känner sig inte delaktiga i vården kring sina barn, trots att det är de som känner barnet bäst. Flera föräldrar uttryckte att man ibland måste "slå sig fram" för att deras barn ska få rätt hjälp och bli tagna på allvar.

Diskussion och reflektion

Akutmottagningen är för många första kontakten med sjukvården. Många har innan de kommit till akutmottagningen tagit kontakt med 1177, varit på närakuten eller kommit på remiss från primärvården. Till akutmottagningen söker man om man råkat ut för ett allvarligt olycksfall eller plötslig svår sjukdom. På en akutmottagning är det många gånger en hög belastning och patienter som inte har akut tillstånd riskerar att få vänta länge på att få träffa en läkare.

Det finns ett flertal faktorer som kan förklara varför man söker akutmottagning. I en studie av Coster m.fl. lyfts några vanliga orsaker till att man väljer att söka vård på akuten när man behöver vård:

- Bristande tillgång till eller bristande förtroende för primärvården.
- Patientens oro att hälsoproblemet var av allvarlig akut karaktär och i behov av akutsjukvård.
- En uppfattning om att man har ett behov av behandlingar eller undersökningar som görs på en akutmottagning snarare än på vårdcentral alternativt uppfattning om att de behövde träffa en läkare av en viss specialitet ⁴.

Detta var också något som E. Törnkrantz (2018) såg i sin intervjustudie där hon beskrev att det verkar finnas en okunskap hos medborgaren kring vårdens organisation och struktur. Detta skulle kunna vara en orsak till att patienter inte söker för akuta tillstånd inom primärvården. Det verkar även finnas en okunskap hos medborgaren kring vårdcentralens möjlighet att ta emot akuta fall ⁵. Dessa faktorer kan göra att söktrycket till akutmottagningen ökar och att personal som arbetar får en högre stress och ansträngd arbetssituation som då kan gå ut över patienter i form av att man får ett dåligt eller nonchalant bemötande.

I flera inkomna ärenden framkom att det gjorts en bristande bedömning vid ankomst till akuten. Att ha en god erfarenhet och kompetens är viktiga faktorer för att kunna göra en så rätt bedömning som möjligt. Andra faktorer som påverkar bedömningen kan vara stress och hela arbetssituationen och att man är trygg i sin roll.

⁴ Coster JE, Turner JK, Bradbury D1, Cantrell A. Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. Acad Emerg Med. 2017 Sep;24(9):1137-1149.

⁵ Att söka vård akut – ”Det är ingen after work precis” En intervjustudie om faktorer som påverkar var man söker vård när man anser sig behöva den akut. Törnkrantz. E. 2018.

I flera fall uttrycker patienterna en förståelse för att personalen hade en hög belastning och att väntetid kunde förekomma, dock saknade de information om att de inte var "bortglömda" samt en önskan och förväntan att någon personal hade tittat till dem med jämna mellanrum.

I flera synpunkter har det framkommit att patienter upplevt att de fått en otrygg hemgång. När en patient skrivs ut från akutmottagning måste man säkerställa en trygg hemgång för den fortsatta vården av patienten utanför sjukhuset. Det är viktigt att man som personal är väl insatt i rutiner som man har på en enhet för att detta ska bli rätt. Ibland kan det vara svårt att upprätthålla rutiner om personalomsättningen är hög.

Alla patienter som söker till akutmottagningen kräver inte behov av inläggande vård. Att "ta höjd för" den äldre patienten där det kanske inte är medicinskt motiverat med inläggning, kan det kanske av humana skäl vara rimligt att erbjuda en inläggning till dagen efter. Det kunde i vissa fall säkert bero på att man inte hade tillräckligt med vårdplatser och därför inte kunnat lägga in för observation för resten av natten.

IVO har gett ut en rapport 2023 om sjukhustillsyn gällande disponibla slutenvårdsplatser och där man bedömde att neddragning av vårdplatser har skett i hög utsträckning, utan att ha säkerställt att vården kunde ges i andra delar av vårdsystemet. Detta drabbar bland annat de äldre patienterna extra hårt. Även att vårdas under för lång tid på akutmottagningen är förenat med patientsäkerhetsrisker, vilket även IVO lyfter i sin rapport. "Patienter vårdas under lång tid i korridorer eller på andra integritetskränkande och olämpliga ställen, utan att få tillräckligt med mat, vatten eller ens hjälp att gå på toaletten. Den mest grundläggande patientsäkerheten kan inte tillgodoses". Det som IVO beskriver kan även bekräftas i denna analys där det framkommit att patienter upplevt bristande tillsyn, omvårdnad och avsaknad av mat och dryck när väntetiderna på akutmottagningen varit långa ⁶.

I synpunkterna som berörde barnakuten uttryckte föräldrar att de inte känt sig lyssnade på då de framfört sin oro för sitt barn eller att inte fått information om var och när de ska söka vid försämring. I svar från verksamheterna bekräftades det att man som förälder borde fått information om vad man ska vara uppmärksam på och när och var man ska söka vid eventuell försämring. Liksom att man som förälder alltid ska känna att man blir lyssnad på och att deras oro ska tas på allvar. Detta är ett område som behöver arbetas vidare med och utveckla än mer bättre arbetssätt.

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.

⁶ <https://www.ivo.se/tillsyn/pagaende-storre-tillsynsinsatser/stor-brist-pa-disponibla-varldplatser-inom-sjukhusvarden/>

Synpunkter och klagomål på vården är en viktig källa till kunskap om hur den fungerar och upplevs av patienter och närstående. Synpunkterna är viktiga för att identifiera avvikelser och brister inom patientsäkerhetsområdet och ett värdefullt underlag för utveckling av vården.

Vi hoppas med denna analys dels kunna lyfta det patienter och närstående upplevt i deras kontakt med regionens akutmottagningar och att det ska vara ett underlag till att identifiera utvecklingsområden inom akutsjukvården.

Ur vårdens perspektiv är det inte alltid lätt att uppmärksamma saker om vi endast utgår ifrån vårdens perspektiv.

”För att kunna ta lärdom och utveckla sin verksamhet behöver man lyssna in och ta på sig patientens glasögon”

För ett bra liv i en attraktiv region.