

# Synpunkter och klagomål

som avser akutklinikerna och  
ambulansverksamheterna inom  
Region Örebro län

Version: 1

## **Synpunkter och klagomål**

som avser akutklinikerna och ambulansverksamheterna inom  
Region Örebro län

Åsa Morenga och Per-Erik Fransson

2018-06-26  
Dnr: 18PN828

# Innehåll

1.	Inledning .....	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Syfte.....	5
2.	Avgränsning .....	5
3.	Metod .....	6
4.	Resultatredovisning .....	7
4.1	Barnperspektivet.....	7
4.2	Äldreperspektivet .....	8
4.3	Ryggsäck.....	9
4.4	Väntetider .....	9
4.5	Ambulans .....	10
4.6	Bemötande.....	10
4.7	Förbättringsförslag från patienter/närstående .....	11
4.8	Vårdens svar .....	11
5.	Diskussion och reflektioner .....	11

# 1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner<sup>1</sup>.

I verksamhetsplanen för 2018 har Patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden, som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål som avser akutklinikerna samt ambulansverksamheterna vid Karlskoga lasarett, Lindesbergs lasarett och Universitetssjukhuset Örebro (USÖ).

## 1.1 Bakgrund

Arbetsmiljön på en akutklinik kan många gånger vara stressig. Det ska fattas beslut om åtgärder snabbt utan att patientsäkerheten åsidosätts. Till det kommer att det kan vara högt söktryck av patienter och det gäller för mottagande personal att snabbt avgöra ifall en patient kan vänta eller om den behöver tas om hand direkt.

Då en patient kommer till en akutmottagning görs en bedömning av hur allvarligt sjuk/skadad patienten är. För att göra detta används triage, som är en metod för att prioritera och sortera patienter utifrån anamnes (sjukdomshistoria) och symptom. Fem olika färger används för att ange svårighetsgraden och behovet av akut vård, vilket kan ändras under väntetiden:

- Röd: Livshotande tillstånd. Tas om hand genast.
- Orange: Patienten kan utveckla livshotande tillstånd och tas omhand inom relativt kort tid.
- Gul: Patienten kan vänta på omhändertagande på grund av sitt medicinska tillstånd.
- Grön: Patienten kan vänta medan andra mer svårt sjuka patienter får gå före. Det är ingen risk för patienten att vänta.
- Blå: Patienten har lättare symtom på sjukdom eller skada.<sup>2</sup>

Antal besök vid akutmottagningarna i Region Örebro län under 2017<sup>3</sup>:

- Karlskoga lasarett akutmottagning 23 300 besök

---

<sup>1</sup> Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

<sup>2</sup> <http://intra.orebroll.se/riktlinjer--rutiner/varldriktlinjer-och-rutiner/akuta-varldriktlinjer/triage/?Audience=SE2321000164-7381037590898>

<sup>3</sup> Mejlkonversation med verksamhetscheferna vid akutklinikerna

- Lindesbergs lasarets akutmottagning 17 546 inklusive besök på primärvårdens jourmottagning
- Akutmottagning USÖ 62 580 besök

Antal ambulansuppdrag under 2017<sup>4</sup>:

- Område närsjukvård Väster hade 5 567 uppdrag och det var 7 procent av dessa hänvisades till annat transportsätt eller vårdnivå
- Område närsjukvård Norr hade 6389 uppdrag och 10-15 procent hänvisades till annat transportsätt eller vårdnivå
- Område närsjukvård Örebro hade 18 880 och 10-15 procent hänvisades till annat transportsätt eller vårdnivå

Söktrycket har ökat på de tre akutmottagningarna i regionen, trots det så är väntetiderna på akutmottagningarna bättre än riksgenomsnittet enligt en undersökning som Socialstyrelsen gjort under 2016-2017<sup>5</sup>. Väntetiderna varierar något mellan akutmottagningarna<sup>6</sup>. Det är svårt att göra en rättvis jämförelse mellan de olika verksamheternas väntetider utan att ta hänsyn till deras uppdrag och storlek samt till att söktrycket varierar.

På akutmottagningarna finns sjuksköterskor och undersköterskor anställda. På USÖ och Lindesbergs lasarets akutmottagningar finns även akutläkare anställda. Förutom dessa arbetar även läkare från sjukhusens olika kliniker på akutmottagningarna och det medicinska ledningsansvaret för läkarna ligger då hos respektive klinikchef.

## 1.2 Syfte

Syftet med rapporten är att redogöra för problemområden, som kan identifieras utifrån klagomål riktade mot länets akutkliniker och ambulansverksamheter. Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete.

## 2. Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos Patientnämnden, som innehåller patienters eller närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården. Alla ärenden hos Patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. Ärendena registreras bland annat med

<sup>4</sup> Ibid

<sup>5</sup> Region Örebro läns Årsredovisning 2017, s. 5

<sup>6</sup> <http://www.mynewsdesk.com/se/region-orebro-lan/pressreleases/usoe-gaar-mot-stroemmen-vaentetiderna-paa-akuten-minskar-2419162>

uppgift om vilken verksamhet som berörs och utifrån innehållet i patienternas synpunkter eller klagomål.

Föreliggande rapport avgränsas till att behandla ärenden hos patientnämnden med synpunkter och klagomål som gäller akutklinikerna och ambulansverksamheterna vid Karlskoga lasarett, Lindesbergs lasarett och Universitetssjukhuset Örebro. Rapporten avser ärenden som inkom under perioden 1 januari 2016–31 december 2017. Under den angivna perioden inkom 96 ärenden som överensstämmer med den avgränsning som har beskrivits ovan.

De ärenden som ingår i underlaget till rapporten avser den vård som getts av undersköterskor och sjuksköterskor och läkare som är anställda på akutmottagningarna. Om synpunkterna gäller läkare som inte är anställda på akutmottagningarna registreras ärendet på den klinik som läkaren tillhör. När val av verksamhet/klinik görs bygger det på de uppgifter som patienterna lämnar, vilket är en möjlig felkälla i denna rapport.

Ärendemängden har reducerats med 6 ärenden, vilket bland annat beror på felregistrering eller på att informationen som lämnats i ärendet är så knapphändig att det är svårt att utläsa vad synpunkterna eller klagomålen består i. Kvar att granska blev totalt 90 ärenden.

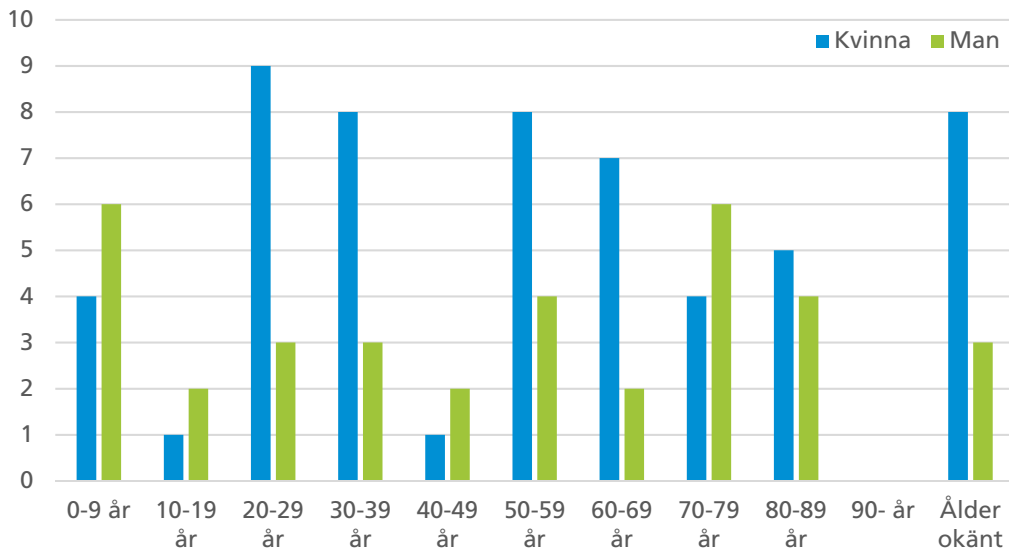
### 3. Metod

De ärenden, som ingick i urvalet (se 2. Avgränsning) har granskats i syfte att försöka hitta det/de områden som utgör ”kärnan” eller fokus i de framförda synpunkterna i varje enskilt ärende.

Vid genomläsning kunde ett antal problemområden identifieras. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa kunde samband eller mönster urskiljas. Det är detta som sen ligger till grund för de problemområden som presenteras närmare i denna rapport.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast. Detta utifrån antagandet att rapporten blir ett mer värdefullt bidrag för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkreta och distinkt formulerade. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna rapport inte representerar samtliga ärenden som ingår i urvalet.

## 4. Resultatredovisning



I länet är fördelningen mellan akutklinikerna följande, 11 ärenden gällde Akutkliniken i Karlskoga, 13 ärenden gällde Akutkliniken i Lindsberg och 66 ärenden gällde Akutkliniken vid USÖ. Det är förväntat att Akutkliniken i Örebro har flest ärenden, eftersom de har flest besök. Ett tiotal ärenden rör ambulansverksamheterna i regionen.

Fördelning mellan kvinnor och män är 60 respektive 40 procent, vilket stämmer överens med patientnämndens sammantagna statistik. Av de ärenden som rapporten grundar sig på har 36 stycken kommunicerats med vården.

### 4.1 Barnperspektivet

Barnperspektivet och att beakta barns bästa är något som lyfts fram mer och mer hos både myndigheter och i samhällsdebatten. I de ärenden som granskades fann vi att det då och då hände att barn fick vänta länge innan de blev undersökta. Ett barn fick, enligt närståendes uppgift, vänta i 20 timmar innan åtgärd gjordes. Lång väntan kan bero på många saker, till exempel att det inte funnits någon läkare tillgänglig. Detta hände ett barn som fick vänta i flera timmar, utan att ha fått träffa läkare. En annan orsak till lång väntan är att andra, mer akuta, patienter behöver prioriteras. Barn har ofta ett annat tidsperspektiv än vad vuxna har. Det är inte orimligt att tänka sig att både barn och dess föräldrar blir otåliga och trötta av att vänta.

För att ett barn ska känna trygghet i kontakt med vårdpersonal krävs att de ger ett lugnt intryck. När undersökningar och prover som kan vara obehagliga för

barnet ska göras kan det försvåras om personalen som ska göra det upplevs som stressad.

I synpunkterna från föräldrar har det framkommit att om ett barn upplever att det blir hårdhänt/bryskt behandlad, kan detta skapa ”sjukhusrädsla” hos barnet. Exempel finns även då personal vid upprepade tillfällen försökt att ta blodprov utan att lyckas, vilket också kan skapa rädsla hos barnet. Exemplet ovan visar på vikten av ett bra bemötande gentemot barn.

## 4.2 Äldreperspektivet

Liksom för barn är det även jobbigt och påfrestande för äldre, särskilt för multisjuka äldre, att vänta länge på undersökning eller behandling. De är en utsatt grupp som löper större risk för vårdskador, än andra patientgrupper, när det uppstår väntetider på akutmottagningarna. I underlaget finns exempel på äldre patienter som blivit liggande på brits i många timmar innan undersökning gjordes. Ett annat exempel är då en multisjuk patient blev lämnad ensam på ett undersökningsrum utan tillsyn och utan att ha fått larmklocka, vilket skapade oro hos patienten och gjorde att denne inte kunde påkalla uppmärksamhet. Patienten upplevde detta som mycket obehagligt och något som denne inte vill uppleva igen.

Enligt en tillsynsrapport från Inspektion för vård och omsorg (IVO) 2017<sup>7</sup> framkommer att en del av de patienter som bedöms ha behov av ineliggande vård blir liggande kvar på akutmottagningarna under en längre tid innan de kan flyttas vidare till rätt avdelning. Riskerna som kan finnas med detta är att de inte får sina ordinerade läkemedel eller sina behov av tillsyn, omvårdnad, mat och dryck tillgodosedda. Efter Ivos tillsyn har akutmottagningarna i landet upprättat rutiner för att minimera riskerna för patienter som får vänta länge på akutmottagningarna innan de fått sin plats på en avdelning.

Synpunkter har även handlat om att äldre multisjuka patienter blivit hemskickade i dåligt skick, vilket för vissa av dem har resulterat i att de återigen behövt söka vård dagen därpå. Vid något tillfälle sökte en patient vård igen efter någon dag och blev då inlagd på vårdavdelning. Det är flera närstående och patienter som uppger att de har skickats hem från akutmottagningarna utan att ha blivit undersökta. För några av dem har det senare visat sig att de lidit av en åkomma som krävt behandling.

---

<sup>7</sup> I väntan på vårdplats. Om patientsäkerhet på akutmottagningar. Artikelnummer IVO 2018-2, s. 4-5.



### 4.3 Ryggsäck

Begreppet ryggsäck är ett sökord som patientnämndens kansli bland annat använder då patienter med en tidigare kontakt med psykiatrien upplever sig bli hänvisade till exempelvis psykiatrien då de söker för somatiska besvär. Även de som tidigare haft problem med exempelvis alkohol eller för stort bruk av läkemedel har upplevt att de inte blir tagna på allvar för det de söker för.

Patienterna som råkar ut för det känner sig många gånger kränkta. De känner sig inte lyssnade till eller trodda då de berättar om sina symptom. De upplever att personalen bedömer dem utifrån vad som står i tidigare journalanteckningar istället för att göra en bedömning utifrån den orsak som de sökt vård för. Några av dessa patienter uttrycker att de inte vet om de vågar att föra fram sina klagomål av rädsla för att bli ännu sämre bemötta nästa gång de söker vård.

I underlaget framkom att en del klagomål handlade om patienter som tidigare haft kontakt med psykiatrien. De upplevde att de inte togs på allvar då de sökte för en somatisk åkomma, utan hänvisades till psykiatriens akutmottagning. Detta gällde även patienter med en historia av tidigare missbruk eller patienter som hade ett pågående missbruk. Ett exempel är en patient som sökte för andnöd och som hänvisades till psykiatrien.

### 4.4 Väntetider

Många patienter och närstående har synpunkter som rör långa väntetider, ändå är väntetiderna på de tre akutmottagningarna i regionen bättre än riksgenomsnittet<sup>8</sup>. Vad som kan utläsas av materialet är att synpunkterna ibland gäller långa väntetider, men också ovetskapen om hur lång väntetiden beräknas bli. Många gånger skulle detta kanske ha kunnat undvikas med bättre information om varför man måste vänta och varför en del ”får gå före i kön” som en del patienter nämner då de kontaktar patientnämnden. Som nämnts under rubriken *Barnperspektivet* är väntetider extra besvärligt för barn och deras föräldrar. Detta är också något som många äldre eller närstående till äldre för fram, se även under rubriken *Äldreperspektivet*.

---

<sup>8</sup> Region Örebro läns Årsredovisning 2017, s. 5

## 4.5 Ambulans

Ambulansuppdragen har under de senaste åren ökat. Det förekommer flera fall där ambulans har tillkallats när patienten skulle ha kunnat ta sig till vården på annat sätt<sup>9</sup>. Även de akuta uppdragen där behov av vård finns under transport har ökat<sup>10</sup>.

De klagomål som gäller ambulanstransporter är ett tiotal. Klagomålen handlar om att patienternas behov av ambulanstransport eller akutvård har ifrågasatts av ambulanspersonalen. De kan ha blivit nekade ambulans och uppmanade att istället ta sig till vården på annat sätt exempelvis genom att be någon närstående att skjutsa dem till akutmottagningen. Flera av dem uttrycker att de är missnöjda med att de har blivit hänvisade till annat transportsätt.

## 4.6 Bemötande

Patienter har lämnat klagomål på att de upplever att de känt sig ifrågasatta av akutmottagningens personal för att de sökt sig dit, trots att de gjort detta efter uppmaning av 1177 eller vårdcentral. De känner att de blir ifrågasatta om de verkligen har behov av akutvård. Detta uppfattar patienterna som bristande bemötande och det skapar oro, irritation och ilska.

Utifrån uppgifter från verksamhetscheferna vid akutklinikerna<sup>11</sup> förekommer det att patienter söker akutmottagning, trots att de skulle ha kunnat söka sig till primärvården för sina besvär. Det finns olika tänkbara orsaker till detta varav några kan vara tillgängligheten till primärvården samt läkarbristen inom primärvården. Ytterligare en orsak kan vara att patienten vill komma när denne har tid och inte när primärvården har tid att ta emot.

Flera patienter beskriver att de har en förståelse för att det kan vara stressigt för personalen på akutmottagningarna, men de önskar ändå att bli bemötta på ett professionellt sätt. Exempel finns där läkare klagat inför patienten om den stora arbetsbördan denne hade.

Bemötandet är viktigt i mötet med patienten, ett bristande bemötande kan göra att vissa patienter känner sig obekväma med att berätta allt som de tror är av vikt.

---

<sup>9</sup> Region Örebro Län, Riktlinje om hänvisning till annat transportsätt eller vårdnivå

<sup>10</sup> <http://intra.orebroll.se/service--stod/information-och-kommunikation/nyheter-och-kalender/nyheter/ambulansen-informerar/>

<sup>11</sup> Mejlkonversation med verksamhetscheferna vid akutklinikerna

## 4.7 Förbättringsförslag från patienter/närstående

- Tydligare rutiner för personalen (gällde patient med buksmärtor och där det uppstod en vårdskada på grund av försenad behandling)
- Förståelse för patienter med diabetes och tillgodose deras behov av att få någon söt dryck vid lång väntan
- Vården måste säkerställa att patienterna har tillgång till larmklocka när behov finns
- Viktigt att personal då och då tittar till patienter, vilket skulle öka tryggheten för både patient och närstående

## 4.8 Vårdens svar

I vårdens svar framgår olika åtgärder som vidtagits för att det som inträffat förhoppningsvis inte ska hända igen:

- Dialog har förts med berörd personal om det inträffade
- Man arbetar med att förbättra informationen/kommunikationen till patienterna
- Synpunkter används avidentifierade för det interna kvalitetsarbetet
- Avvikelser görs i de fall där de är befogade

## 5. Diskussion och reflektioner

Rapporten grundar sig på synpunkter och klagomål som rör akutklinikerna samt ambulansverksamheterna vid de tre sjukhusen i Region Örebro län. De allra flesta ärendena rörde akutkliniken/ambulansverksamheten vid USÖ, vilket är förväntat då det är den största verksamheten.

Flera av klagomålen gällde långa väntetider eller den frustration som kan uppstå i ovetskapen om hur lång väntetiden beräknas bli, vilket kan vara särskilt besvärligt för barn och multistjuka äldre.

Söktrycket är en oförutsägbar orsak som kan påverka väntetiden. Det kan vara svårt att uppskatta hur lång väntetiden kan komma att bli, vilket kan bero på att det kommer in mer akuta patienter som måste tas omhand direkt. Om informationen om vad som kan påverka väntetiderna kan bli tydligare skulle nog många visa en större acceptans för att det inte går att ge något klart besked. Men som en verksamhetschef för en av akutklinikerna skrev i ett mejl : ”Är det ett kvalitativt bra besök om det går fort? Och vad har hänt och gjorts under väntetiden?”

Patienter och närstående lämnade också klagomål på bemötandet då de kom till akutmottagningen. Det gällde då de av vårdcentral eller av 1177 blivit uppmanade att söka akut och då behovet av akutvård har ifrågasatts av

akutpersonalen. En del patienter har beskrivit att de upplever sig ifrågasatta för att de söker i onödan.

I kontakt med verksamhetscheferna vid akutklinikerna i Region Örebro län framkom att det kan finnas olika orsaker till att patienter som egentligen skulle sökt sig till primärvården söker vård akut. Om tillgängligheten och tillgången till läkare i primärvården är sämre påverkar detta söktrycket på akutmottagningarna. Dock har även mönstret för hur vi söker vård idag förändrats. Ofta vill vi ha en snabb lösning på det problem som uppstått och upplever oss inte alltid ha tid att vänta.

Klagomålen som rör ambulansverksamheterna handlar framför allt om att patienternas behov av ambulanstransport eller akutvård har ifrågasatts av ambulanspersonalen. En del patienter ger uttryck för irritation då de blir hänvisade till annat transportsätt, de förstår inte riktigt varför de inte kan tas med i ambulansen. Om information till allmänheten om när man ska tillkalla ambulans och inte skulle ha någon inverkan på detta är svårt att säga. När någon väl har tillkallat ambulans kan patient och närstående i de flesta fall förmodas vara stressade över situationen som de befinner sig i, varför reaktioner som irritation kan uppstå.

I de klagomål där patientnämndens sökord *ryggsäck* registrerats beskriver patienterna att de inte kände sig lyssnade till eller trodda på då de berättade om sina symptom. En del av dessa patienter uttrycker att de inte vet om de vågar att föra fram klagomål av rädsla för att bli sämre bemötta nästa gång de söker vård.

Sammanfattningsvis fann vi att barn, äldre och multisjuka äldre hade det särskilt besvärligt med att vänta på akutmottagningarna. Likaså att barn som möter en personal som upplevs stressad kan ha svårare att medverka till undersökningar som måste göras. Om barn blir bryskt behandlade kan detta leda till att det utvecklar sjukhusrädsla.

Denna rapport bygger på vad patienter och närstående har upplevt och alla synpunkter som kommer till oss kommuniceras inte med vården. Men även om man inte kan dra alltför stora slutsatser av rapporten så kan den förhoppningsvis vara ett litet bidrag till ökad kvalitet för patienterna.