

Undersökning och bedömning vid akuta besök

Klagomål till patientnämnderna
i Västra Götalandsregionen



Innehåll

Inledning	3	Bristande information kunde få allvarliga konsekvenser	9
Sammanfattning	4	Psykisk ohälsa	9
Bakgrund	5	När diagnosen dröjde.....	10
Bedömningar inom vården	5	Akutsjukvård.....	13
En säker vård skapas i varje möte med varje patient	5	Förväntningar på den akuta vården	13
Patienten som medskapare	5	När ambulansen kom.....	14
Syfte	6	På akutmottagningen.....	15
Urval och metod	6	Patienterna sökte upprepade gånger före diagnos.....	15
Resultat	7	När ska patienten söka igen, vad är förvårade besvär?	17
Primärvård.....	7	När patienten kände sig ifrågasatt eller besvärlig	18
Förväntningar vid akuta besök i primärvård	7	Diskussion och avslutande reflektioner	19
Bedömning vid telefonsamtal	8		

2024-11-04

Dokumentnamn: Undersökning och bedömning vid akuta besök

Diarienummer: PNN 2024-00118

Beslutad av: Susanne Tedsjö, förvaltningschef susanne.tedsjo@vgregion.se

Analys/text: Karin Nordgren, utredare med särskilt analysansvar, patientnämnden karin.nordgren@vgregion.se

Maria Ståhl, utredare patientnämnden maria.stahl@vgregion.se

Grafisk form: VGR Inhouse | Foto omslag: Ines Sebalj, Eng Foto och Maria Ståhl. Foto inlaga (om inget annat anges): Shutterstock

Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål på offentligt finansierad hälso- och sjukvård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård inklusive skolhälsovård i Västra Götalandsregionen. I lag (2017:732) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov. Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade.

Mängden klagomål som gällde undersökning och bedömning ökade mellan 2022 och 2023 från 889 till 1092 och är den största gruppen klagomål. I denna rapport har patientnämnden analyserat klagomål som handlar om undersökning och bedömning i ambulanssjukvård, på somatisk akutmottagning och vid akuta besök och kontakter i primärvården.



Att i en rapport utgå från anmälningar till patientnämnden innebär att analysera synpunkter och klagomål. Det ger inte en bild av hur hälso- och sjukvården i sin helhet fungerar men reflekterar upplevelser av vården när patienter och närstående inte är nöjda. Deras berättelser ger en vägledning i på vilket sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov.

Sammanfattning

Under en patients resa genom vården görs ofta en mängd medicinska undersökningar och bedömningar. Klagomål på denna process har genom åren varit det vanligaste klagomålet till patientnämnden och har ökat i omfattning. I denna rapport har patientnämnden valt att analysera de klagomål som gäller undersökningar och bedömningar vid akuta kontakter och besök i primärvården, i kontakten med ambulanssjukvården och vid besök på somatisk akutmottagning. I samtliga analyserade klagomål var patienterna över 18 år.

I patientnämndens klagomål sågs att de förväntningar som patienterna hade vid kontakt med sjukvården, inte alltid motsvarade vad respektive vårdgivare angav som sitt uppdrag. Att inte få medfölja ambulans in till sjukhus trots att patienten bedömdes behöva vård eller att en utredning inte kunde starta på akutmottagning genom provtagning var exempel på sådana situationer. När patienternas förväntan att få träffa en läkare nekades eller när bedömningen gjordes av annan personalkategori kunde det leda till besvikelse eller missnöje.

I 40 procent av de analyserade klagomålen sökte patienterna ytterligare en eller flera gånger till vården, ibland följt av inläggande vård. När patienterna vid kontakterna inte

bedömdes behöva vidare vård men hade kvarstående symtom upplevde de många gånger en otrygghet. Närstående beskrev att de kände ett stort ansvar när patienten lämnades i hemmet av ambulansen eller inte blev omhändertagen på sjukhuset. Närstående och patienter upplevde att vården inte hade anpassats till personliga förutsättningar, som ålder, tidigare sjukdom eller boende som ensam.

Patienterna upplevde en bristande delaktighet när de inte hade informerats tillräckligt om grunderna till bedömning. I de situationerna saknade de också ofta information om vilka symtom de skulle vara uppmärksamma på och när de skulle söka igen. Känslan att vara avvisad och att ha blivit dåligt bemött kunde också göra att patienten avvaktade med att söka trots förvärrade besvär.

I två tredjedelar av klagomålen ansåg patienterna att bedömningen lett till en försenad diagnos, ibland av allvarlig karaktär. Patienterna menade i många fall att det hade förlängt lidandet och påverkat möjligheten att återfå hälsan. I flera svar från vårdgivaren ansåg de att tillräckligt med information för att ställa rätt diagnos inte hade funnits från början. I patienternas berättelser framkom att de hade en annan uppfattning och att de i kontakten inte hade upplevt sig lyssnade på, tagna på

allvar och att de blivit ifrågasatta. De ansåg ofta att symtom hade funnits vid varje kontakt, och menade ibland att vårdpersonalens bedömning gjorts utan att beakta patientens beskrivning av besvären.



Bakgrund

Bedömningar inom vården

Under en patients resa genom vården görs en mängd medicinska bedömningar under hela processen. Det sker vid det som kan vara en första kontakt per telefon på primärvårdsnivå, i hemmet när ambulans kommer, vid ankomst till en akutmottagning, vid bedömning av resultatet av en undersökning liksom vid en sammansatt bedömning av patientens hälsotillstånd.

Anamnes, journaluppgifter, klinisk undersökning, provsvar, röntgenundersökningar eller andra undersökningar och diagnostiska metoder kan ligga till grund för den bedömning som görs.

För att underlätta bedömningar inom vården finns en rad olika stöd, som rådgivningsstöd vid telefonrådgivning, stöd vid triagering av patienter, stöd vid misstanke om fraktur och stöd vid diagnosättning.^{1,2,3}

Att göra bedömningar inom vården är komplext och det beskrivs att "risken för fel är högre där beslut måste fattas på ofullständig information, tidigt i ett sjukdomsförlopp och under tidspress, till exempel på akutmottagningar och inom primärvård".⁴

1 [Beslutsstöd - Rådgivningsstödet webb \(sjunet.org\)](#)

2 <https://verktyg.internetmedicin.se/lathundar>

3 <https://verktyg.internetmedicin.se/kalkylatorer>

4 [Diagnostiska fel - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](#)

5 [Safety-netting ökar patientsäkerheten i primärvården - RCC Väst \(cancercentrum.se\)](#)

6 [Förebygga diagnostiska fel - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](#)

7 [Om bemötande i hälso- och sjukvården - Kunskapsguiden](#)

En säker vård skapas i varje möte med varje patient

Det finns ett flertal olika faktorer, både organisatoriska och på individnivå, som kan påverka bedömningen av en patient. Exempel är språksvårigheter, tidspress, bristande medicinsk kompetens eller att en patient som behöver utredas har sökt vård, men på en vårdnivå där utredningar inte görs.⁵ I Socialstyrelsens samlade stöd för patientsäkerhet beskrivs vikten av att utgå från att det finns ett visst mått av osäkerhet vid diagnostik. Då ingen diagnos från början är helt säker behöver läkaren ha minst tre differentialdiagnoser i tanken. Det är också av vikt att kunna ompröva en diagnos och inte enbart leta efter faktorer som stödjer den. Ett observandum är om en patient söker upprepade gånger för samma hälsoproblem.⁶

Patienten som medskapare

Ytterligare ett viktigt steg i processen för att få en fungerande vård är att ha en tydlig kommunikation med patienten. Att patienten



FOTO: MIKAEL STENBERG, VALENTIN EXPERIENCE

fått information om hur sjukdomsförloppet förväntas fortlöpa, vad hen ska vara observant på och när eller var hen ska söka vård igen bidrar till en ökad patientsäkerhet. Har patienten gjorts delaktig på detta sätt är också möjligheterna större att en diagnos som inte blivit korrekt i det första steget upptäcks tidigare och kan omvärderas.⁶

Även bemötandet från vårdpersonalen har betydelse i hur vårdförloppet utvecklas. Följsamheten till en bedömning eller ordinerad medicinering påverkas till det sämre om patienten upplevt ett bristande bemötande.⁷

Syfte

Syftet med denna rapport är att utifrån inkomna klagomål till patientnämndernas kansli belysa patienters och närståendes upplevelser av brister i undersökning och bedömning. Innehållet ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och förbättringsarbete. Rapporten är också ett underlag och stöd för patientnämndernas och Västra Götalandsregionens övriga politiker, berörda tjänstepersoner och övriga intressenter.



Urval och metod

Mellan 1 september 2023 och 30 juni 2024 registrerades 896 klagomål totalt som gällde undersökning och bedömning. Av dessa valdes 246 klagomål som gällde vuxen patient och kontakter med ambulans, somatisk akutmottagning eller primärvård vid akuta tillstånd och den undersökning och bedömning som gjordes vid dessa kontakter. Klagomålen analyserades med kvalitativ metod.

Text från patientnämndens dokumentation av klagomål och citat från anmälningar har tagits med i rapporten. De har ibland redigerats eller kortats ner för att utelämna detaljer som inte är relevanta eller som kan röja identitet. I rapporten används ibland begreppet anmälare som en benämning på den som har tagit kontakt med patientnämnden. Anmälaren kan vara patienten eller någon närstående.



Resultat

Vid analys hittades flera komponenter som ofta förekom i klagomålen. Vissa klagomål innehöll en komponent men de flesta innehöll flera. Resultaten redovisas till största delen under respektive verksamhet och med fokus på varje komponent.

Primärvård

Totalt 150 klagomål gällde primärvården, varav 19 gällde jourcentraler och 4 vård online. Patientnämnden skrev till vårdgivaren i 82 av dessa klagomål och förmedlade patienters och närståendes synpunkter och frågor.

Förväntningar vid akuta besök i primärvård

Flera patienter uttryckte att de före kontakten med vårdcentralen haft en förväntan vad kontakten skulle resultera i och att de haft en önskan eller tanke om vilka prover eller undersökningar som skulle göras.

Primärvårdens vårdgaranti innebär att en medicinsk bedömning ska göras av legitimerad personal inom tre dagar.⁸ Detta kan vara en sjuksköterska, fysioterapeut eller en läkare och kan göras vid besök eller digital kontakt.

I många klagomål ses att patienterna ville att kontakten skulle resultera i ett läkarbesök och de blev då missnöjda när de erbjöds ett besök till fysioterapeut eller blev bedömda på vårdcentralen av en sjuksköterska. Denna bedömning gjordes ibland i samråd med en läkare, men då patienterna inte hade träffat läkaren själva ansåg de att undersökning och bedömning var bristande.

Tidigare sjukdomshistoria kunde göra att patienterna hade en förväntan att få den behandling som de fått vid tidigare tillfälle. När förväntningarna inte infriades uttryckte patienterna att det kändes som om sjuksköterska eller läkare inte hade tagit del av tidigare journal.

I en del klagomål märktes att de förväntningar patienterna hade på jourcentralen eller vårdcentralen inte motsvarade de riktlinjer vårdgivarna arbetade efter. Flera patienter uttryckte till exempel en förväntan att ett halsprov skulle tas när de sökte för flera dagars halsont, eller att antibiotika skulle förskrivas om halsfluss konstaterades.

⁸ [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Citat ur anmälan:

”Fick träffa en sköterska som sa att jag inte uppfyllde kriterierna för att få ta halsprov. Hade ingen feber. Jag talade om att jag haft halsfluss utan feber tidigare. Hon upprepar att jag inte uppfyller kriterierna och säger att jag inte får någon mer hjälp denna gång.”

När patienter sökte jourcentralen kunde de ha en förväntan att få behandling och blev besvikna när de hänvisades till sin vårdcentral kommande vardag, eftersom vården bedömdes kunna anstå. När förväntningar om besök, undersökning eller behandling inte infriades uttryckte patienterna besvikelse, oro och en känsla av att inte blivit lyssnade till.

I svar från vårdgivare sågs att hänvisning till fysioterapeut inte behövde innebära att läkarbedömning inte skulle ske i nära anslutning till besöket vilket inte framkommit i information till patienten. Det angavs ofta att fysioterapeuten är den som är expert på muskler och skelett och bäst kan bedöma vad besvären beror på. I flera svar förklarades också riktlinjer för provtagning och för behandling med antibiotika.

Bedömning vid telefonsamtal

I klagomål som berörde telefonrådgivning uttrycks att patienter inte har upplevt sig tagna på allvar. Flera av klagomålen innehöll en beskrivning av att ha blivit ifrågasatt och känt sig avvisad, och en upplevelse av att ha fått ett bristande bemötande. När patienten efterfrågat läkartid har det varit oklart för patienten vad anledningen var till att tid till läkare inte erbjöds. Det har då inte framgått under samtalet om sjuksköterskans bedömning var att läkarbesök inte var medicinskt indicerat. Beskedet har heller inte följts av information om vart patienten kunde vända sig i stället, eller om patienten skulle avvakta och i så fall hur länge.

I klagomål gällande telefonrådgivning var patienterna ibland undrande över hur en sjuksköterska kunde bedöma deras besvär i ett telefonsamtal.

Ur ett klagomål:

Patienten ställer sig frågande hur vårdcentralen genom ett telefonsamtal kunde avgöra att besvären berodde på IBS. Hon undrar om det inträffade hade kunnat undvikas om en ordentlig undersökning gjorts från början.



FOTO: VALENTIN

I flera klagomål beskrev patienterna att de efterfrågat besök hos läkare men att de inte fått gehör och att de vid upprepad kontakt med vårdcentralen fått samma svar.

Ur ett klagomål:

Patienten kontaktade vårdcentralen under ett års tid vid fyra tillfällen på grund av samma besvär. Han klagade på röst- och taländringar och att han hade svårt att svälja. Han fick aldrig någon tid hos läkare och uppmanades av sjuksköterska att ta Omeprazol och att tugga sina smörgåsar bättre, vilket patienten uppfattade som ett märkligt råd till en vuxen man och han upplevde att han inte togs på allvar. Patienten gick till slut till jourcentral och remiss skickades till öron- näs- och hals. Patienten fick senare besked om att hans besvär rörde sig om cancer.

Citat ur anmälan:

”Är man sjuk och klagar på samma hela tiden bör man få träffa läkare”

I svar från vårdgivare beskrevs att en bedömning är gällande för stunden och att tillståndet kan ändras vilket patienten behöver informeras om. Verksamheter anger vikten av att vid telefonrådgivning vara tydlig med vilken bedömning som görs, och att de borde varit mer specifika i sina råd om när ny vårdkontakt behöver tas.



Bristande information kunde få allvarliga konsekvenser

Enligt Patientlagen (2014:821) ska patienten få information om sitt hälsotillstånd och vidare planering och göras delaktig i sin vård. Det framkom i flera klagomål både från patienter och närstående att de saknat information om det aktuella sjukdomstillståndet efter sin kontakt med vården. De hade önskat tydligare vägledning om hur sjukdomsförloppet skulle fortskrida, vad de skulle vara uppmärksamma på och när de skulle söka vård igen. Klagomål över bristande information om vidare planering har framkommit både vid telefonkontakt och vid fysiskt eller digitalt besök.

Citat ur anmälan:

”Nu har jag gått till en annan vårdcentral cirka tre veckor senare och det visar sig att jag har en halsböld. Jag anser att vårdcentralen skulle kollat efter detta, alternativt skulle de ha gett någon information att jag borde uppsöka vård igen beroende på hur det utvecklades. Jag har avvaktat med att söka vård eftersom jag fick till mig att jag endast har en virusinfektion och det inte är något fel utöver det.”

Att bristande information kan få allvarliga konsekvenser konstaterades i ett ärende där patienten uppmanats invänta självläkning. När han sökte vård igen efter tio månader

diagnosticerades han ha en spridd cancer-sjukdom. Vårdgivaren konstaterade i efterhand att de borde informerat om att besvären förväntades försvinna inom tre veckor.

Vårdgivare bekräftade att information om när patienten skulle söka igen, till exempel vid förvärrade besvär, kunde preciserats. De såg också att avstämning med patienten kunde gjorts för att säkerställa att informationen gått fram. I ett klagomål ses exempel på när information om vidare planering inte delgetts patienten. Det hade inte tydligt framgått att vårdgivarens arbetsätt var att prova en åtgärd åt gången, med planen att gå vidare med utredning om inte den första hypotesen stämde. Bristande information sågs även när fysiskt besök och provtagning bedömdes behövas vid digital kontakt och infektionstillstånd.

Psykisk ohälsa

I några klagomål beskrevs att patienten sökte vård på vårdcentralen på grund av akuta stressymtom, utmattning eller annan psykisk ohälsa. I flera exempel fanns en upplevelse av att symtom på psykisk ohälsa inte bedömdes vara ett så akut besvär att läkarbesök var nödvändigt. Ibland fick patienten information att frågan om besök eller sjukskrivning skulle läggas till team för psykisk ohälsa vilket innebar en fördröjning med flera dagar när patienten upplevde ett akut behov av bedömning och hjälp.



Citat ur anmälan:

"Jag mådde riktigt allvarligt dåligt och visste inte vad jag skulle ta mig till...Hade jag mått en aning sämre och inte haft familjen runt mig kunde detta tagit ett slut i en katastrof."

Patienter beskrev i sin anmälan att när de kontaktade vården och kände sig ångestfyllda eller stressade hade de inte känt sig lyssnade till. En patient berättade att hon kände sig avvisad och därmed hjälplös.

I en del klagomål hade patienterna en upplevelse av att deras fysiska besvär blivit bedömda på ett annat sätt eftersom de hade pågående eller tidigare psykisk ohälsa. När de sökte för fysiska besvär så tolkades det som ångest eller stress och exempel fanns när patienter senare diagnosticerades med cancer, astma eller infektion.

En vårdgivare beskrev i sitt svar att det kan finnas en svårighet att bedöma en patient med psykisk ohälsa eller sjukdom, och att det kan vara lättare att missa en allvarlig sjukdom hos en patient med svår ångest.

När diagnosen dröjde

I tre fjärdedelar av primärvårdens 150 klagomål fanns en berättelse om att en diagnos ställdes vid ett senare tillfälle, och många av patienterna uppfattade att symtom och information för att ställa rätt diagnos redan fanns vid det första besöket. I nästan hälften av klagomålen sökte patienterna upprepade gånger och ibland vid olika vårdnivåer. De vanligaste diagnoserna som patienterna upplevde blev försenade var infektioner, tumörsjukdomar, frakturer och andra sjukdomar i rörelseapparaten. Gemensamt för många av klagomålen var att patienterna inte kände sig lyssnade till och att de upplevde att deras symtom inte tagits på allvar.

Återkommande i klagomålen där

infektionsdiagnos ställts efter flera vårdkontakter fanns upplevelsen av att inte ha blivit grundligt undersökt och av att prover borde tagits för att säkrare komma fram till rätt diagnos.

Citat ur anmälan:

"Ett förslag är att lyssna på patienten. Jag förklarade att jag aldrig haft feber under en så lång period samt att jag aldrig tidigare varit gul i ögon eller i hyn. Sen så behöver kanske sjukvården ibland ta prover för att säkerställa sig om vad som är fel eller vad som inte är fel i stället för att gissa."

Flera klagomål där infektion konstaterades hade beskrivningar på allvarliga konsekvenser, i några fall hade patienten drabbats av sepsis. Patienterna framförde känslan av att en fördröjd diagnos ledde till ett allvarligare sjukdomstillstånd än vad som hade varit fallet om de snabbare fått diagnosen ställd.

Citat ur anmälan:

"På sjukhuset har jag tillfrågats om varför jag inte sökt vård tidigare. Konsekvensen har blivit en förlängd sjukdomstid samt att min återhämningsperiod, efter avslutad vård på sjukhus, påbörjas från ett sämre utgångsläge."

I upptäckten av cancer har primärvården en viktig roll då 70 % av patienterna som får en cancerdiagnos sökt till vårdcentral med sina besvär.⁹

I klagomålen till patientnämnden som berörde tumör- och cancersjukdom innehöll flera upplevelsen av att undersökningar inte gjorts grundligt eller att nödvändiga prover inte tagits. Det återkom i klagomålen att det har behövts upprepade kontakter innan utredning skett eller innan patienten remitterats vidare. I flera fall förekom också att remiss inte märkts med SVF, Standardiserat vårdförlopp, vilket är en markering till remissmottagare om en välgrundad cancermisstanke och innebär att en plan finns för hur vidare utredning och vård för patienten ska ske för att undvika onödig väntetid.¹⁰

Citat ur anmälan:

”Problem med magen. Varit på vårdcentralen upprepade gånger med samma besvär, samt att han nattetid haft ont. Samma prover har gjorts alla gånger...Hade min pappa fått en grundligare undersökning från början så hade vi fått möjlighet att veta hans sjukdom tidigare. Nu blev det 4 veckor, men då var det akut och 4 veckor senare finns han inte mer.”

Ur ett klagomål:

Då patienten sökte först på jourcentral och därefter på vårdcentral tolkades besvären bero på förstoppning vilket patienten fick medicin mot. Vid blödning från ändtarmen tolkades det som, och behandlades mot, hemorrojder. Vid upprepade näsblödningar sade läkaren att hon skulle sluta peta sig i näsan. Då andningssvårigheter tillstötte sökte patienten på akutmottagningen där långt framskriden cancer upptäcktes i tarm, lever samt andra organ.

Det återkom i många klagomål att patienterna upplevde att diagnosen blivit fördröjd och att detta allvarligt påverkat möjligheten att återfå hälsan. De har i flera fall dröjt med att söka vård igen efter sin första kontakt med vården. Det framkom att patienterna upplevde att informationen från vårdgivaren skulle varit tydligare om att de skulle återkomma. I några fall har patienten sökt sig till privat vårdgivare för att snabbare få en diagnos ställd.

De patienter som klagade på att en fraktur inte upptäcktes vid första besöket hade antingen fått sina besvär efter ett trauma eller spontant i kombination med annan sjukdom. Patienterna upplevde att läkare inte hade

undersökt ordentligt, inte känt på kroppsdelen som varit skadad eller som smärtade. I berättelser fanns beskrivet att patienten hade upplevt läkaren som stressad eller att den undersökning som gjordes var snabb. I dessa klagomål bedömdes det inte vara motiverat med röntgenundersökning vid första besöket och patienten fick söka på nytt.



⁹ Stärkt primärvård kan rädda liv – Cancerfondsrapporten Vård | Cancerfonden
¹⁰ Standardiserade vårdförlopp i cancer vården (SVF) - RCC (cancercentrum.se)



Ur ett klagomål:

Patienten skadade sig på arbetsplatsen och uppsökte därför närmaste vårdcentral. Foten var redan då kraftigt svullen och började bli missfärgad. Bedömningen som läkare gjorde var att det räckte om patienten åkte hem och vilade foten. Värken ökade samtidigt som foten svullnade och missfärgningen tilltog allt mer. Patienten uppsökte jourcentral där han blev skickad till akutmottagning. Foten röntgades och befanns vara bruten.

När fraktur inte upptäcktes förrän efter ibland flera veckor, och ibland när skadan inte längre kunde opereras, sågs i klagomålen att patienternas lidande förlängdes och att förtroendet för vårdgivaren skadades.

¹¹ [Utreda en händelse - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/utreda-en-handelse)

Bland övriga diagnoser som enligt patient eller närstående hade blivit försenade, fanns bland annat besvär från hjärta, buk och blodkärl men även mer ovanliga tillstånd.

Ur ett klagomål:

Patienten drabbades av kraftiga magsmärter, hon hade så pass ont att hon inte klarade att sitta upprätt. Vid besöket på jourcentralen gjordes sparsamt med undersökning, läkaren var snabb med att bedöma att patientens magbesvär förmodligen berodde på stress, patienten skickades därför hem med Novalucol och värkmedicin... Efter 10 dagar försämrades patienten. På sjukhuset konstaterades en brusten blindtarm och en varsansamling i buken som även bidragit till kraftigt inflammerad äggledare. Vid operation gick denna inte att rädda.

I flera svar från vårdgivare framkom

att de i efterhand såg att de prover och undersökningar som behövdes inte alltid tagits eller utförts. I vissa fall initierades också en händelseanalys.¹¹ Patienternas misstanke om att diagnosen blivit fördröjd bekräftades i några fall av vårdgivaren, men i de flesta fall beskrevs hur symtomen inte tydde på sjukdomen vid de första vårdtillfällena. Verksamheterna svarade ibland att det var omöjligt att svara på om annan vård och behandling vid det första besöket hade undvikit det fortsatta sjukdomsförloppet.

Vårdgivarna uppgav ibland att informationen brustit om när patienten behövde söka vård igen. I flera fall gällande infektionsmisstanke skriver vårdgivare att bedömning som gjorts är en ögonblicksbild av ett tillstånd som kan ändras snabbt, vilket patienten hade behövt bli informerad och medveten om.

En vårdgivare konstaterar i sitt svar att patienten drabbats av en diagnos som är ovanlig inom primärvården och att det därför varit svårt att ställa korrekt diagnos.

Det återkommer i svaren från vårdgivare att ärendet kommer tas upp på med personalgruppen på enheten ur lärandesynpunkt. I flera svar fanns tillägget att berörd bemanningsläkare inte längre arbetade kvar på arbetsplatsen.

Akutsjukvård

96 klagomål som gällde akutsjukvården analyserades, av dessa gällde 71 regionens akutmottagningar och 25 ambulansverksamheten. Patientnämnden skrev brev till verksamheten i 40 av akutmottagningarnas klagomål och i 16 av de klagomål som gällde ambulanssjukvården.

Förväntningar på den akuta vården

I SKR:s (Sveriges kommuner och regioner) skrift om ambulanssjukvårdens utveckling beskrivs att personalen i ambulansen "undersöker och behandlar svårt sjuka och skadade människor och avgör vad som blir nästa vårdnivå". Akutmottagningen är inte längre den självklara destinationen för ambulansen.¹²

I anmälningar till patientnämnden kunde ses att det fanns en förväntan hos patient och närstående att om ambulans skickades ut till patienten så innebar det också att patienten skulle tas med till en akutmottagning.

Även i de klagomål som gällde akutmottagningarna sågs att patienters förväntningar ibland inte överensstämde med sjukvårdens uppdrag. Ibland hade patienter fått råd från primärvården eller andra vårdgivare att söka sig till akutmottagningen. De kunde i den kontakten fått information om tänkbara

undersökningar eller åtgärder. När det inte stämde med den bedömning som gjordes på akutmottagningen upplevde patienter och närstående att vården var bristfällig. Det kunde även medföra en otrygghet för patienten att få olika råd från de olika vårdkontakter de haft.

Ur ett klagomål:

Patienten sökte vård utomlands med kraftiga smärtor i ryggen, röntgades, vårdades inneliggande och bedömdes vara i behov av operation. SOS International hjälpte till i kontakt med koordinator om vårdplats och patienten kördes med ambulans och liggande transport till Sverige och akutmottagningen...Patienten fick vänta flera timmar på läkarens undersökning som sedan rekommenderade smärtstillande injektion och hemgång. Patienten framförde önskemål om operation och behov av liggande transport hem. Läkaren bedömde att besvären kommer att läka ut inom ett år och att läkaren utomlands gjort sin bedömning i ett försök att tjäna pengar.

Att patienten sökt till akutmottagningen men därifrån hänvisats till annan vårdnivå framkom i flera klagomål. I vissa fall ansåg patienterna att de själva kunde välja var vården skulle ske.



Ur ett klagomål:

Patienten fick träffa både fysioterapeut och läkare som bedömde att patienten sökt på fel vårdnivå, hon var inte i behov av akutvård. Patienten accepterade inte bedömningen. Förutom att patienten anser sig ha rätt att söka akutvård var hon vill önskade hon även bli utredd med röntgenundersökning.

I några klagomål sågs att patienter som sökte för till exempel buksmärta, och som fick gå hem då prover och undersökning inte visade något och efter smärtlindring, ansåg att vårdgivaren borde ha påbörjat en utredning.

¹² Ambulanssjukvårdens utveckling (skr.se)

Vårdgivarna förklarade i svar att akutmottagningens uppdrag är att i första hand utesluta akut farlig sjukdom. När patienten inte ansetts uppfylla det har patienten hänvisats vidare, till exempel till jourcentral eller vårdcentral. Det beskrevs i vissa svar också att det kan vara motiverat med ett besök på akutmottagningen om patienten fått rådet av primärvården, även om patienten sedan hänvisas tillbaka dit. Det förklaras att bedömningen på telefon kan vara svår och att det ibland kan vara klokt att hänvisa till ett besök på akutmottagningen.

I svaren förklaras många gånger orsaken till att patienten inte bedömdes behöva stanna men att vårdgivaren borde gett mer tid till att förklara och informera.

När ambulansen kom

I de 25 klagomål som rörde ambulansverksamheten, fanns till största delen berättelser om att patienterna inte hade bedömts vara i behov av transport till sjukhus. De symtom patienterna hade var varierande, största gruppen gällde misstänkta frakturer, infektioner, kramper och buksmärter. I två tredjedelar av klagomålen kom patienten senare till akutmottagning antingen med närståendes hjälp, med taxi eller med en ny ambulans som kom till patienten vid ett senare tillfälle. I några klagomål sågs att patientens diagnos kunde ställas vid det besöket och patienterna blev i många fall inlagda på sjukhus.

Ur ett klagomål:

Ambulans tillkallades efter att patienten ramlat och blivit liggande på golvet. Anmälaren berättar att patienten, som vårdades palliativt i hemmet på grund av cancersjukdom, hade mycket ont efter fallet och blödde från sår på kinden och ryggen. Hon upplever att ambulanspersonalen endast undersökte patienten lätt över höften och höger ben innan de bedömde att han inte var skadad och åkte. Ambulans tillkallades igen efter några timmar då patienten hade fortsatt mycket ont och han kördes då till sjukhuset där fraktur på lårbenet konstaterades. Han vårdades därefter på en avdelning fram till att han avled.

När patienter inte togs med till sjukhus, blev de ibland informerade om att eftersom blodtryck och puls var normalt så kunde patienten välja annat transportsätt till akutmottagning. Anmälare ansåg ibland att ambulanspersonal då inte tog hänsyn till patientens individuella förutsättningar som kunde bero på tidigare sjukdomar, ålder eller att man var ensam-boende.

I flera klagomål sågs att närstående upplevde ett stort ansvar när patienten inte togs med till sjukhus utan hänvisades att avvakta eller att själv ta sig till akutmottagningen. En närstående berättade att när ambulanspersonal



inte kunde avgöra om patienten hade besvär med hjärtat, inte såg några tecken på EKG, så lämnades ansvaret till närstående att bedöma om patienten skulle åka in till akutmottagningen för blodprov.

Ur ett klagomål:

Patient och närstående hänvisades att ta sig till akutmottagningen själva om de ville undersöka vidare. Under ambulansens besök pratade personalen en hel del med patienten om att en panikattack kunde misstolkas som hjärtinfarkt. När ambulansen lämnat hemmet gjorde närstående och patienten övningar enligt instruktioner från ambulanspersonalen för att häva en eventuell panikattack. Då patientens smärta förvärrades åkte de till slut in till akutmottagning där de inledningsvis ville skicka honom till psykiatrisk akutmottagning. Först gjordes dock ett EKG och en pågående hjärtinfarkt konstaterades.

I svar från vårdgivarna redovisas i de flesta fall att man ansåg att rutiner och riktlinjer följts och att bedömningen om att patienten inte togs med, var rimlig. Ibland förklarades att patienten bedömts behöva vård på sjukhus men då det inte fanns behov av vård under transporten hänvisades patienten till sjuktransport. Verksamheten angav också i något svar att ambulanser är en bristvara i regionen och att när det anses förenligt med god vård rekommenderas numera patienten ofta att själv ombesörja sin transport till sjukhus.

På akutmottagningen

I de 71 klagomål som gällde undersökning och bedömning på akutmottagning, fanns ofta en berättelse med flera komponenter. Det handlade inte sällan om att patienter sökte flera gånger och fick en diagnos fastställd vid ett upprepat besök. De största grupperna klagomål gällde fraktur eller andra besvär från rörelseapparaten, infektioner, symtom från buken eller blodkärlsrelaterade besvär.

Patienterna sökte upprepade gånger före diagnos

I flera klagomål hade patienterna sökt vård upprepade gånger, ofta vid samma akutmottagning men ibland på en annan akutmottagning eller vid primärvård.

I många av rapportens klagomål berättade patienterna att de inte upplevde sig lyssnade till, förstådda eller trodda när de berättade om sina symtom och besvär. När patienter blev hemskickade trots kvarstående besvär berättade flera av dem att de upplevde en otrygghet.

Ur ett klagomål:

Patienten berättade för sjuksköterskan att hon redan varit på akuten ett par gånger och då fått besked om att hon omedelbart måste komma tillbaka om hennes symtom förvärrades. Patientens upplevelse var att hennes symtom inte togs på allvar och att sjuksköterskan inte tittade på henne under hela mötet. Patientens blev sedan ombedd att lämna mottagningen. Ett dygn senare blev patienten akut opererad för diskbråck och hade då symtom av att nervrötterna i ländryggen klämts åt och det medförde en svårighet att tömma blåsa och tarm.

En del patienter ansåg att man inte hade lyssnat på deras observationer om den egna hälsan eller tidigare erfarenheter.

Ur ett klagomål:

Patienten sökte på akutmottagningen med sprängande smärta i vaden, symtom han kände igen sedan tidigare, han misstänkte att det var en blodpropp. Patientens upplevelse var att läkaren inte tog fasta på hans oro. Situationen på mottagningen kändes stressig med många patienter och patientens upplevelse var att han blev hemskickad på grund av tidsbrist. Dagen därpå återkom patienten enligt överenskommelse. Då gjordes ett ultraljud som visade en stor blodpropp i en artär i vaden.

I efterhand kunde det i vissa klagomål visa sig att det fanns en diskrepans mellan vad patienten berättade och vad läkare eller sjuksköterska hade uppfattat och sedan dokumenterat.

Ur ett klagomål:

Patienten var sedan en tid allmänpåverkad med yrsel, trötthet, minskad känsel på vänster sida av ansiktet och kropp, ont i mage, illamående och kräkningar när han sökte akutmottagningen...Läkaren ordinerade röntgen av huvudet, när den inte visade något avvikande gav läkare besked om att patienten skulle skickas hem. Patienten ifrågasatte beslutet då symtomen kvarstod och frågade om inte blodprover kunde tas men utan att få gehör och beslut om hemgång kvarstod. Patienten var fortsatt allmänpåverkad, var trött och sov mycket. 6 dagar senare, vid besök på vårdcentralen, togs blodvärde vilket visade på Hb 59 och patienten fick åka direkt till akutmottagningen där det konstaterades blödande magsår.

Vårdgivaren hade inte uppfattat att patienten haft problem med smärta i magen, det fanns inte noterat i journalen efter det första besöket, utan tyngdpunkten låg på symtom som yrsel och nedsatt känsel.

I flera ärenden framfördes klagomål över att fraktur inte hade upptäckts vid besök på akutmottagningen. Anledningen kunde vara att röntgen inte utförts, att röntgenundersökningen inte omfattat den del av skelettet där frakturen fanns eller att det vid en första granskning av röntgen inte bedömts vara någon fraktur.

Ibland berättade patienterna att de fick frågan av läkare när diagnosen väl ställdes, varför de inte kommit tidigare.

Ur ett klagomål:

Patienten skar sig i fingret på sin arbetsplats. Han fick mer och mer ont. Smärtan spred sig i handen och armen och delar av dessa svullnade. Patienten sökte sammanlagt fem gånger innan han blev inlagd. Då man öppnade hans hand såg man en allvarlig infektion, han drabbades av sepsis och fick behandlas inläggande i två veckor. Då fick han frågan av läkare varför han inte kommit tidigare. Patienten har fått information om att förloppet sannolikt inte behövt bli så allvarligt om man hade vidtagit åtgärder tidigare.

I ett svar från vårdgivaren ansåg verksamheten att de borde lagt större vikt vid att patienten hade så stark smärta än att bara bedöma utifrån att infektionsvärdet var lågt. När vårdgivare svarade sågs i vissa svar att det inte är ovanligt att en patient hänvisas



FOTO: INES SEBALJ

från akutmottagningen till primärvården, för att sedan hänvisas åter till akutmottagningen. Vårdgivaren skriver att tillvägagångssättet är enligt deras riktlinjer, vilket patienterna inte blivit informerade om.

När ska patienten söka igen, vad är förvärrade besvär?

I några klagomål sågs att patienter inte hade erhållit den information som de behövde för att veta när det var aktuellt att söka igen. Exempel fanns när patienten skickades hem från akutmottagningen och väntade med att söka vård igen, trots att tillståndet förvärrades.

I ett klagomål väntade en patient med smärta i bröstkorgen ytterligare en dag innan

han sökte vårdcentralen och skickades till akutmottagningen där en röntgen visade lungemboli och tumörer i lungan.

Närstående berättar:

”Dagen efter blev det värre men då av-vaktade vi att söka eftersom han hade sökt vård...att han inte blev kvar på observation trots svår smärta, utan att de skickade hem honom klockan 03 på natten och är 82 år.”

I en del svar från vårdgivarna ansåg de sig ha brustit i informationen till patienten om när de skulle ta ny vårdkontakt eller om orsaken till varför de inte bedömdes behöva stanna kvar.

Ur vårdgivarens svar:

”Jag har återkopplat till berörd läkare att han borde ägnat mer tid att förklara sitt resonemang kring dina besvär.”



När patienten kände sig ifrågasatt eller besvärlig

I alla verksamheter fanns det klagomål som innehöll berättelser om att patienterna uppfattade personalens bemötande som utan empati, otrevligt eller nonchalant. I mötet kunde det få patienten att känna sig ignorerad när personalen till exempel inte hälsade, var kort i tonen eller inte hade ögonkontakt med patienten. En sådan situation kunde ibland beskrivas av patienten som att personal hade en maktposition som de utnyttjade.

Patienten berättar om mötet med sjuksköterska:

”När jag berättade att läkaren på akut-mottagningen i Mölndal hade instruerat mig att återkomma om mitt tillstånd försämrades, skrattade han och påstod att det inte stod i anteckningarna.”

Några patienter beskrev en känsla av att vara ifrågasatta om varför de hade sökt till en akutmottagning. När de fått frågan ”varför kommer du hit” när de hade sökt för samma besvär nyligen gav det en känsla av att läkare eller sjuksköterska inte förstod patienten och då brast i sitt bemötande.

Patienterna berättade också att de upplevde sig som besvärliga om de bad om en brits att ligga på eller om de av någon orsak bad om att få bli inlagda.

En patient som var organtransplanterad och därför infektiöskänslig, insjuknade i vad som vid andra besöket fastställdes vara bältros.

Citat ur anmälan:

”Läkaren var arrogant och sa att det handlade om förstoppning...Jag grät bönade och bad skicka inte hem mig. Då fick jag svaret att så här ser sjukvården ut i dag!”

I några av klagomålen gällande besök på vårdcentral och jourmottagning beskrev patienterna sig ha blivit bemött nonchalant eller bristande.

Ur ett klagomål:

Besvären tilltog och patienten fick också diarré. Vid ett nytt besök på vårdcentralen träffade patienten en läkare som hon uppfattade hånfullt sa att det är väl bra att det kommer ut. Patientens hade då haft diarré i sju dagar och tog mycket illa vid sig. Några dagar senare blev hon också gulfärgad i huden. Hon tog kontakt med jourcentral och kort tid därefter blev patienten inlagd på sjukhus där undersökning visade att hon hade cancer.

Vårdgivarna beklagade i många fall patienternas upplevelse. I ett svar förklarades det triagerande arbetssättet vara orsaken till att patienten kände sig ifrågasatt.



Diskussion och avslutande reflektioner

■ *Patientens förväntningar har betydelse för hur den fortsatta vården uppfattas.*

I klagomålen till patientnämnden kunde ses att patienterna hade förväntningar på vilken vård de skulle få, vilken personalkategori de skulle träffa och på vilken vårdnivå de skulle bedömas. Förväntningarna kunde till exempel grunda sig på tidigare vårderfarenhet eller telefonkontakt med sjukvården. När bedömningen inte blev som patienten förväntat kunde det leda till besvikelse eller missnöje och många gånger en otrygghet.

När patienterna söker vård bör det undersökas vilka förväntningar som finns, för att förklara grunden till de beslut som tas.

■ *Kan ambulanssjukvården göras mer personcentrerad och uppdraget mer känt för invånarna i Västra Götalandsregionen?*

I de klagomål som gällde ambulanssjukvård sågs en förväntan att bedömningen att skicka en ambulans också betydde en transport till sjukhus. Patienterna berättade om en otrygghet när de, ensamma eller med närstående, lämnades i hemmet med kvarstående symtom. De ansåg att bedömningen gjordes utifrån för snäva riktlinjer med fokus på vitala parametrar och utan att beakta patientens upplevelse av den egna hälsan. Frågan väcks om ambulanssjukvården har förutsättningar för att göra vården personcentrerad och om det finns möjligheter att ta hänsyn till personliga förutsättningar och öka tryggheten för varje patient.

På 1177 har Västra Götalandsregionen information om vad som händer vid ett samtal till 112: "En ambulans kommer om det behövs och tar med dig till akutmottagningen." Denna information ger inte en klar bild av ambulanssjukvårdens uppdrag och kan göras tydligare för invånare i regionen.





■ ***Patienter behöver information och vägledning om fortsatt sjukdomsförlopp, symtom att uppmärksamma och när ny vårdkontakt behöver tas.***

En väl fungerande kommunikation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal är viktig för patientsäkerheten. När patienten förmedlar sin bild av sjukdom, hälsoproblem och livssituation behöver personalen vara lyhörd och kommunicera på patientens villkor. I patientnämndens klagomål sågs att flera patienter upplevde brist i den information de hade erhållit om varför de inte fick en tid till läkare, var de skulle söka vård i stället eller hur de skulle hantera kvarstående symtom. Denna brist på information bekräftades också i flera av svaren från vårdgivarna och ledde ibland till en försenad diagnos och allvarliga konsekvenser.

■ ***Vid byte av vårdnivå behövs tydlig information.***

I klagomål kunde ses att patienter ibland uppfattade att de hade blivit felbehandlade när de skickades mellan olika vårdnivåer i det akuta skedet under samma dag. I svar från vårdgivare gavs en annan bild, att hanteringen hade skett enligt riktlinjer och var korrekt.

När patienter hade ett sjukdomstillstånd som på akutmottagning eller på jourcentral bedömts behöva utredning, hänvisades de till vårdcentral. För ett fortsatt tryggt omhändertagande behöver anledning och tillvägagångssätt klargöras för patienterna, som ibland upplevde det otydligt.

■ ***Ett gott bemötande hade betydelse för patientsäkerheten.***

Patienterna berättade att de ibland kände sig ifrågasatta och misstrodda och att de då upplevde personalen som oempatisk eller oprofessionell. I klagomål fanns exempel på att patienter som uppfattat sig nonchalerade och avvisade beskrev att de inte avsåg att söka vård igen. De, eller närstående, ansåg att det fortsatt fanns ett vårdbehov men patienterna ville inte utsätta sig för samma situation en gång till och avstod därför ny kontakt med vården. Utifrån patientnämndens klagomål ses att ett gott bemötande har betydelse för patientsäkerheten i varje vårdmöte, också i den akuta och triagerande situationen.

■ **Patienters och närståendes klagomål kan leda till ett lärande.**

Av rapportens 246 klagomål skrev patientnämnden till vårdgivaren i 138 ärenden och förmedlade patienter och närståendes synpunkter och frågor. I en tredjedel av svaren från vårdgivare framkom att händelsen skulle tas upp i personalgruppen då den kunde innebära ett lärande, i vissa fall gjordes en händelseanalys. I flera svar angavs dock att den läkare som varit i tjänst när händelsen

inträffade var en bemanningsläkare som inte längre var kvar på enheten. Bara i ett svar fanns angivet att verksamheten planerade att kontakta bemanningsföretaget för att händelsen skulle komma till läkarens kännedom.

Ur vårdgivares svar:

"Diskutera på läkarmöte framgent och tar det som en påminnelse om att riktlinjer är just riktlinjer, inte lagar, och att varje patientfall måste bedömas individuellt."

■ **En säker vård skapas i varje möte med varje patient.**

I två tredjedelar av klagomålen ansåg patienterna att bedömningen lett till en försenad diagnos och att detta i många fall förlängt lidandet och påverkat möjligheten att återfå hälsan. Patienterna, som menade att underlag för att ställa rätt diagnos fanns vid första kontakten, berättade att de inte hade upplevt sig lyssnade till, tagna på allvar och att de blivit ifrågasatta.

Vårdgivaren ansåg i många svar att det inte hade funnits tillräckligt med information för att ställa korrekt diagnos från början, men bekräftade i flera fall att de borde lagt större vikt vid patientens beskrivning.

I de inkomna klagomålen till patientnämnden kan det ses att mötet med patienten har en central roll för att åstadkomma en säker vård och möjliggöra för patienten att vara delaktig och bli en medskapare i vården.



FOTO: PAUL BJÖRKMÄN



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN