

Ta två Alvedon och kontakta din vårdcentral om du inte blir bättre.

En analys av inkomna synpunkter
och klagomål gällande
akutmottagningarna.

Malin Sturesson
Linnea Öwall

Patientnämnden Skåne
Oktober 2023

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Bakgrund	4
3 Syfte	4
4 Urval och arbetssätt.....	4
5 Inkomna synpunkter gällande akutmottagningarna	5
5.1 Akutmottagningarna.....	5
5.2 Akutmottagningar inriktade mot barn och unga	7
6 Det här berättar patienter och närstående.....	9
6.1 Berättelser gällande akutmottagningarna	9
6.1.1 Ta två Alvedon och kontakta vårdcentralen	9
6.1.2 Till nästa akutmottagning för second opinion.....	13
6.1.3 Inte lätt att söka sig rätt	14
6.1.4 Bemötande på akutmottagningarna.....	15
6.1.5 Upplevelser om bristande omvårdnad.....	18
6.1.6 Journal-, remiss- och sekretessproblem	18
6.1.7 Oklarheter kring sjukresor	19
6.2 Berättelser gällande akutmottagningar för barn och unga	20
6.2.1 Skickats mellan mottagningar	22
6.2.2 Blindtarmsinflammationer hos barn.....	22
6.2.3 Väntetid och bemötande vid NPF	23
7 Det här har synpunkterna lett till.....	23
8 Förbättringsförslag	24
9 Analys	25

1 Sammanfattning

Patientnämnden Skåne noterade redan under 2022 att antalet klagomål gällande akutmottagningarna i Skåne ökade. Under det första halvåret 2023 inkom 309 synpunkter gällande akutmottagningarna och akutmottagningarna för barn och unga vilka omfattas av analysen. Störst ökning av antalet synpunkter under perioden jämfört med samma period föregående år har akutmottagningarna i Lund och Malmö. Bland akutmottagningarna för barn och unga ökar Lund mest. Samtidigt visar statistik över vårdtillfällen att de minskat på de allmänna akutmottagningarna i både Lund och Malmö. På barn- och ungdomsakutmottagningarna minskade antalet vårdtillfällen i Lund medan de i Malmö ökade.

Bland synpunkterna på de allmänna akutmottagningarna handlar flest om upplevda brister kopplade till undersökning eller bedömning. I många fall har patienterna fått rådet att ta smärtstillande läkemedel, gå hem och söka vård på vårdcentralen om besvären kvarstår. Det framkommer att patienterna i en del fall tycker att de borde få träffa läkare på akutmottagningen medan sjukvården gör en annan bedömning. Det tycks finnas ett glapp mellan de vårdsökandes förväntningar och sjukvårdens organisation gällande vilken vårdnivå som patienterna ska vända sig till. I en del fall har det visat sig, efter att patienterna sökt vård på någon annan vårdenheter, att de var allvarligt sjuka och behövde inläggande vård. Det finns också exempel på patienter som bedömts inte vara akut sjuka som sedan drabbats av komplikationer eller avlidit. Det finns också en hel del synpunkter gällande brister i information och bemötande samt journalanteckningar, väntetid, oklarheter kring sjukresor och bristande omvårdnad. Flera patienter klagar på att de känner sig bortglömda när det blir långa väntetider. Även bland synpunkterna som rör akutmottagningarna för barn och unga handlar de flesta klagomålen om det som de närstående anser vara bristande undersökningar eller bedömningar. I många fall handlar det om att barnen nekats provtagning. Flera av synpunkterna som rör detta har lett till komplikationer för barnen som exempelvis sepsis, början till sepsis, behov av operation eller inläggande vård.

Det framgår att patienter känt sig i vägen på akutmottagningarna, fått höra att de inte ser tillräckligt sjuka ut för att vara där samt att de tar upp tid från patienter som är sjuka ”på riktigt”. När patienterna om ett dåligt bemötande härleder de i många fall det till att personalen verkar ha en ansträngd arbetssituation som patienterna märker av.

2 Bakgrund

Patientnämnden bedriver lagreglerad verksamhet genom lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. Uppdraget är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden eller hinder för vårdens utveckling. Patientnämnden Skåne kategoriserar inkomna klagomål och synpunkter med hjälp av en nationell handbok² utifrån vad patient eller närstående berättar. Synpunkterna registreras på det verksamhetsområde och den enhet de berör.

3 Syfte

Syftet med analysen är att belysa de upplevelser som patienter och närstående delar med sig av till Patientnämnden Skåne avseende besök på akutmottagningarna. Syftet är också att berättelserna ska kunna bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården samt att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan anpassas för att tillgodose de behov som de vårdsökande ger uttryck för. De inkomna synpunkterna och klagomålen till Patientnämnden Skånes ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar men varje synpunkt är en berättelse om något som en enskild patient har upplevt i kontakt med vården och berättelserna bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

4 Urval och arbetsätt

Patientnämnden Skåne noterade under 2022 att antalet klagomål gällande akutmottagningarna i Skåne ökade vilket gör det intressant att analysera vad synpunkterna handlar om. Under det första halvåret 2023 inkom 309 synpunkter gällande akutmottagningarna, inkluderat de synpunkter som gäller akutmottagningarna för barn och unga. Synpunkterna kommer att

¹ Riksdagen. [Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 - Riksdagen](#)

² Nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. [Handbok Patientnämnden_2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

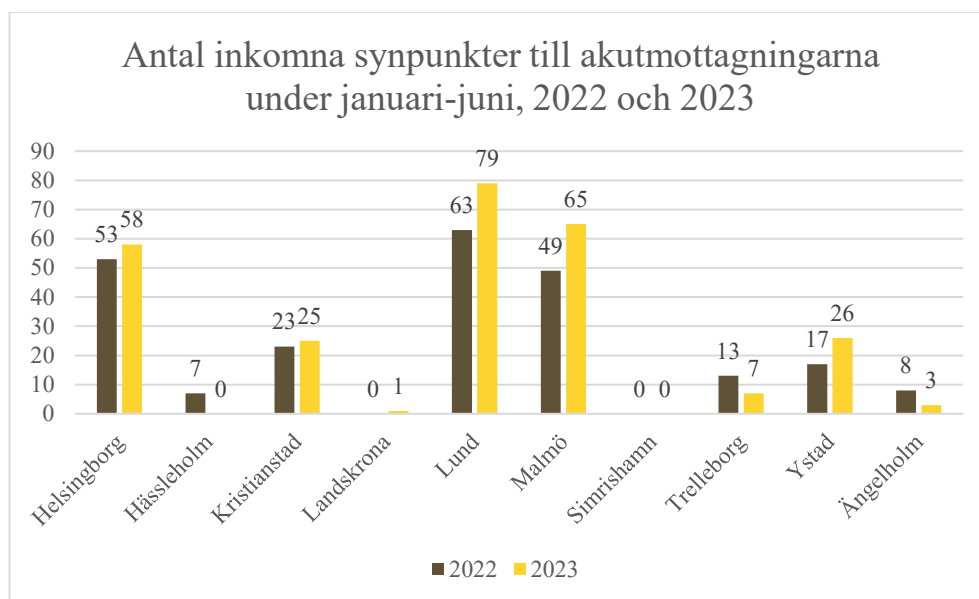
redovisas kvantitativt och jämföras med samma period föregående år. Berättelserna kommer också att redovisas kvalitativt uppdelat på akutmottagningar och akutmottagningar för barn och unga. Övriga akutmottagningar med specialinriktningar inom Region Skåne omfattas inte av analysen.

5 Inkomna synpunkter gällande akutmottagningarna

Under januari till och med juni 2023 inkom 309 synpunkter gällande de skånska akutmottagningarna inklusive de som är inriktade mot barn och unga. Det är en ökning med cirka 17 procent jämfört med samma period föregående år. Statistiken för synpunkter kommer fortsättningsvis att delas upp i akutmottagningar och akutmottagningar med särskild inriktning mot barn och unga.

5.1 Akutmottagningarna

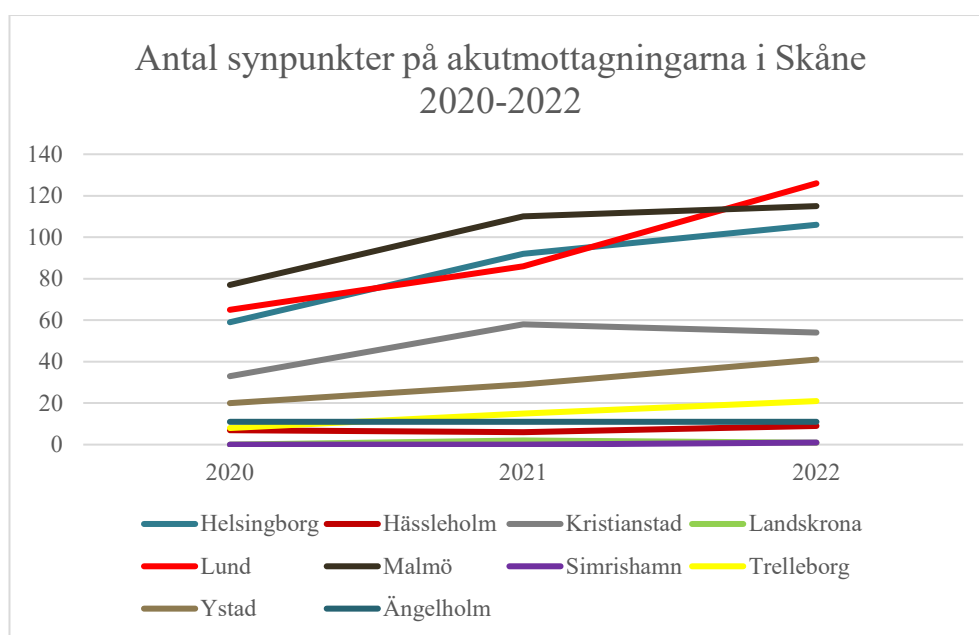
Från januari till och med juni 2023 handlade 264 synpunkter om akutmottagningarna. Motsvarande antal för samma period 2022 var 233 synpunkter vilket innebär en ökning med 13 procent.



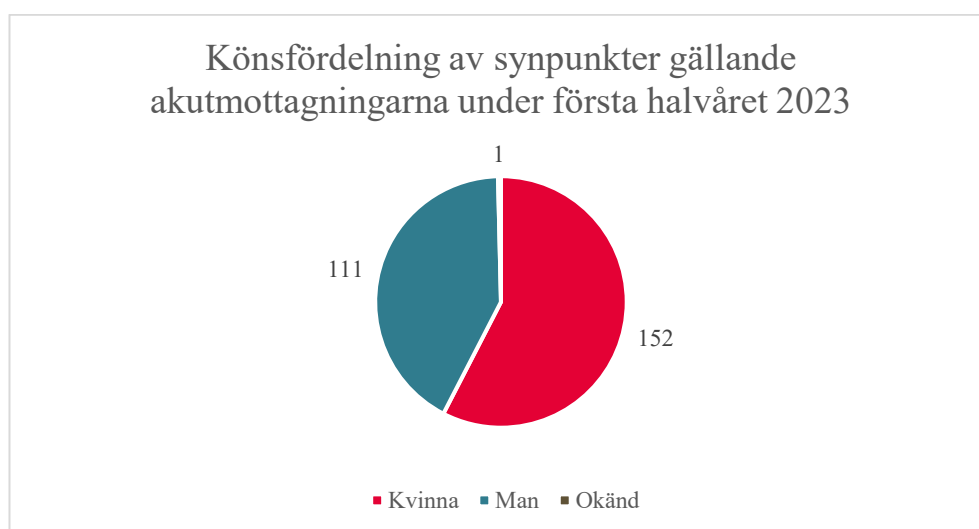
Figur 1 Antalet inkomna synpunkter till Patientnämnden Skåne under januari till och med juni 2022 och 2023 gällande akutmottagningarna.

Störst ökning av antalet synpunkter under perioden har akutmottagningarna i Lund och Malmö. Även i Ystad, Helsingborg, Kristianstad och Landskrona ökar antalet synpunkter medan de i Hässleholm, Trelleborg och Ängelholm minskar. Närsjukhuset i Simrishamn har inga registrerade synpunkter varken under första halvåret 2022 eller 2023.

Även över längre tid ser Patientnämnden Skåne en ökning av antalet synpunkter som inkommer gällande flera av akutmottagningarna.



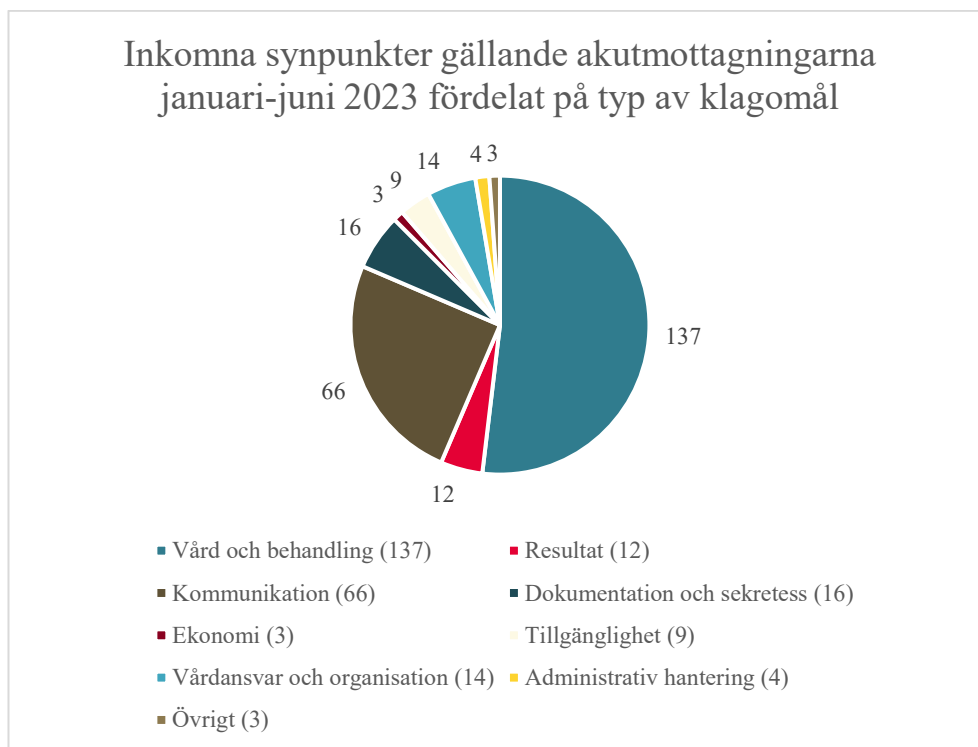
Figur 2 Linjediagram över synpunkter gällande akutmottagningarna i Skåne mellan 2020–2022.



Figur 3 Könsfördelning av synpunkter gällande akutmottagningarna i Skåne mellan januari till och med juni 2023.

När det gäller könsfördelningen är den något jämnare under första halvåret 2023 där 58 procent av synpunkterna gäller vården av kvinnor medan motsvarande siffra för första halvåret 2022 är 64 procent.

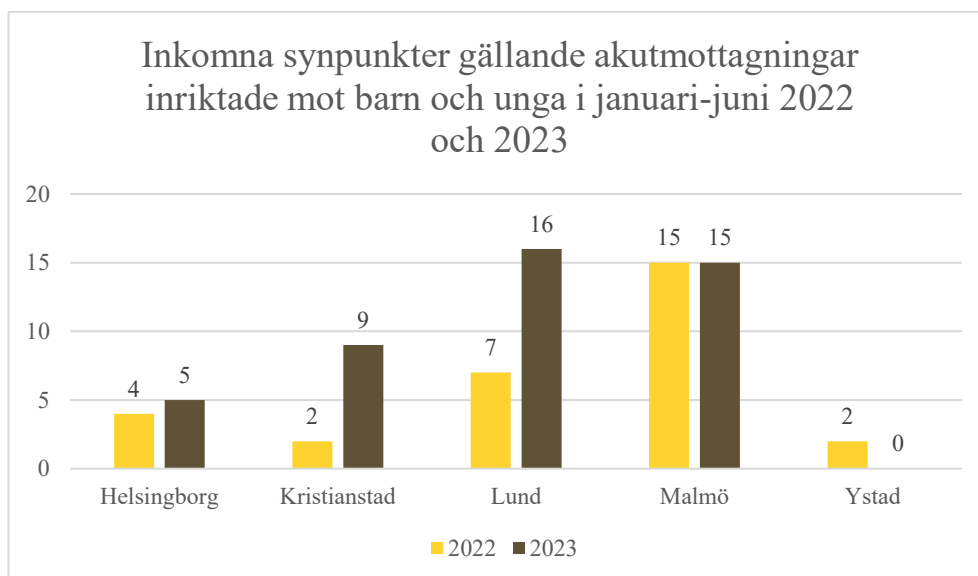
När det gäller vad patienterna och deras närstående har synpunkter kring ser det relativt likt ut mellan de första halvåren 2022 och 2023. Flest synpunkter rör vård och behandling följt av synpunkter relaterade till kommunikation.



Figur 4 Fördelning av synpunkter gällande akutmottagningarna första halvåret 2023 redovisat utifrån vad klagomålen handlar om.

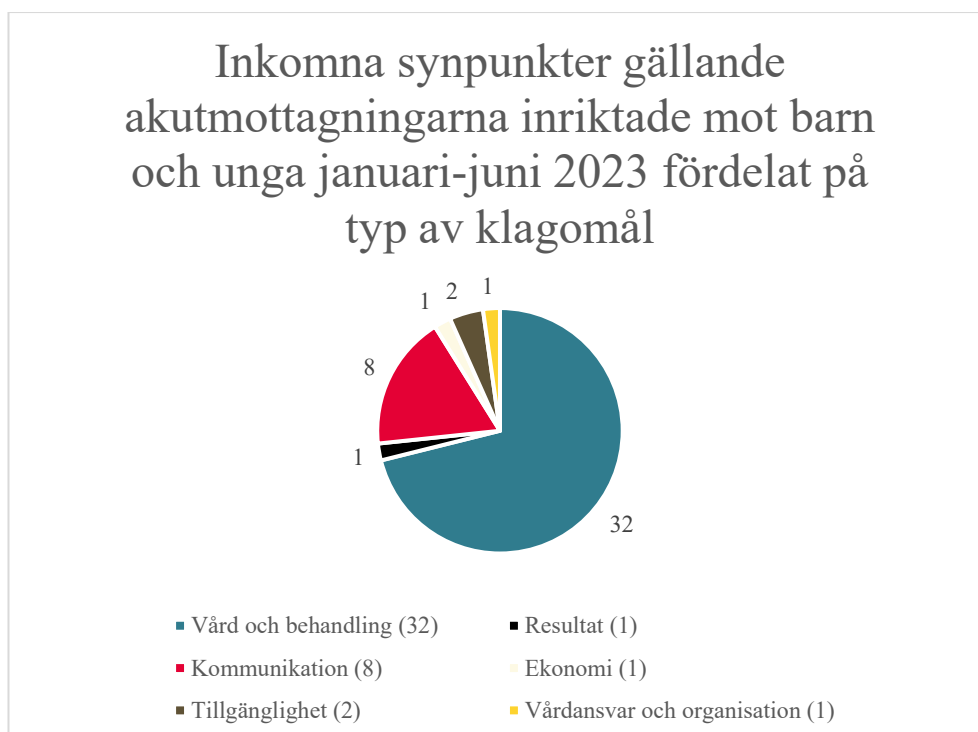
5.2 Akutmottagningar inriktade mot barn och unga

Under första halvåret 2023 inkom 45 synpunkter gällande akutmottagningarna inriktade mot barn och unga vilket är en 50-procentig ökning jämfört med samma period föregående år.



Figur 5 Antalet inkomna synpunkter gällande akutmottagningar inriktade mot barn och unga i januari-juni 2022 och 2023.

Det är på akutmottagningarna i Lund och Kristianstad som den största ökningen har skett. Även Helsingborg ökar något medan antalet i Malmö är oförändrat och Ystad minskar.



Figur 6 Inkomna synpunkter gällande akutmottagningarna inriktade på barn och unga i januari-juni 2023 utifrån vad klagomålen handlar om.

Under första halvåret både 2022 och 2023 är vård och behandling det som flest klagomål handlar om följt av kommunikation vilket stämmer överens med hur det ser ut på övriga akutmottagningar i Skåne under perioderna.

När det gäller könsfördelningen bland patienterna är den under 2023 omvänd jämfört med övriga akutmottagningar. 53 procent av synpunkterna handlar om unga mäns vård. Under samma period 2022 är fördelningen 53 procent synpunkter som gäller kvinnors vård.

6 Det här berättar patienter och närstående

Den kvalitativa redovisningen av innehållet i synpunkter delas upp mellan akutmottagningar och de akutmottagningar som finns med inriktning mot barn och unga.

6.1 Berättelser gällande akutmottagningarna

Bland synpunkterna som finns registrerade på akutmottagningarna handlar flest om upplevda brister kopplade till undersökning eller bedömning. Det finns också en hel del synpunkter gällande brister i information eller kommunikation. Synpunkter om journalanteckningar, oklarheter kring sjukresor, bristande omvårdnad och sekretess förekommer också. Flera patienter klagar på väntetiden på akutmottagningarna, en del tycker att 40 minuter är länge att vänta medan andra klagomål rör väntetider på 10–12 timmar. Patienterna känner sig i en del fall bortglömda medan de väntar, andra lämnar akutmottagningen innan de fått träffa läkare eftersom de ger upp. I något fall har personalen glömt att skriva in patienten eller så har patienten blivit felaktigt utskriven vilket skapar irritation hos de som fått vänta i onödan. Det finns också exempel på synpunkter kring röntgenbilder som tolkats felaktigt.

6.1.1 Ta två Alvedon och kontakta vårdcentralen

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 upplever i många av de synpunkterna att bedömningen som gjorts är felaktig och att de borde fått hjälp på akutmottagningen. I samband med flera klagomål

framkommer att det senare visat sig att patienten led av en allvarlig sjukdom som de anser att de borde diagnostiserats med tidigare i samband med besöket på akutmottagningen. De patienterna uttrycker i flera fall att de upplever att den person de träffat borde haft mer kunskap om deras sjukdomstillstånd.

Det finns exempel där patienter eller närstående kontaktar Patientnämnden Skåne efter att de upplevt att akutmottagningen missat att de drabbats av stroke, blodproppar, tarmvred eller allvarliga infektioner.

En patient i 30-årsåldern som sökte vård berättar att han tre veckor tidigare hade fått bekräftat att han hade lungsäcksinflammation och misstänkt hjärtmuskelinflammation. När han sökte vård igen upplevde han nedsatt styrka och svårigheter att styra sin högra sida av kroppen. Patienten fick efter läkarundersökning åka hem med uppmaningen att söka sin vårdcentral efter två dagar eller om symptomen blev värre. Patienten kontaktade sin vårdcentral dagen efter och där misstänkte läkaren, utifrån de symptom patienten uppvisade, att han fått en stroke och han skickades till akutmottagningen med en remiss. Där konstaterades att patienten fått en stroke med tre blodproppar i hjärnan. Patienten fick besked om att det fanns risk för fler blodproppar så länge han inte fick förebyggande behandling, vilket gjorde honom orolig eftersom han upplevde att diagnosen försenats. Han anser att patienter med samma symptom som han hade ska tas på allvar på akutmottagningen trots ung ålder.

En annan man i samma ålder som sökte vård för hög feber, hög puls och för att han hade svimmat samt hostat blod blev nekad läkarbesök med motiveringen att det handlade om en vanlig influensa. Patienten försökte förklara att han haft influensa tidigare men att det här var värre. Personalen var enligt patienten mycket bestämd och sa att han inte var akut sjuk. Han fick rådet att åka hem, dricka vatten och vila.

”Jag återvände hem, lite skamsen över att ha upptagit vårdens tid. Under natten blev jag sämre men eftersom personalen på akuten inte ansett att mitt tillstånd var värre än en vanlig influensa tvekade vi länge men ringde till slut 112 som skickade en ambulans.”

På akutmottagningen försämrades mannens tillstånd ytterligare och det konstaterades att han drabbats av allvarlig lunginflammation och sepsis. Mannen behövde fem dagars inneliggande vård.

Det finns ytterligare patienter som sökt vård men efter bedömning fått åka hem, där det senare framkommit att de drabbats av sepsis. Patienterna eller deras närstående är frågande till varför deras symptom inte tagits på allvar och upplever att deras diagnos försenats av vården. I ett fall har patienten senare avlidit till följd av sepsis. Det handlar om en kvinna i 30-årsåldern som sökte vård efter att ha varit sjuk i tolv dagar utan förbättring med influensasymptom, kräkningar och fluktuerande feber. Hon hade så ont i halsen att hon hade svårt att svälja och prata samt var medtagen och yr. Patientens mamma berättar att kvinnan ska ha svimmat på akutmottagningen, fått dropp och sedan skickats hem. När mamman kom och skulle hämta dottern halvlåg hon utanför akutmottagningen på en bänk och uppgav att hon blivit otrevligt bemött och inte tagen på allvar. Två dagar senare larmade patienten efter ambulans och blev inkörd till akutmottagningen där hennes liv inte gick att rädda. Hon hade enligt mamman drabbats av en allvarlig streptokockinfektion som gått ut i blodet.

”Mitt och min familjs liv slogs i spillror och mitt barnbarn, ett litet barn på sex år, miste sin förälder.”

I ett svar från vården framgår att det pågår en internutredning och resultatet av den ska förmedlas till patientens närstående.

Ytterligare en patient som fick åka hem efter bedömning visade sig vid senare vårdbesök ha drabbats av en streptokock A-infektion och fick läggas in med intravenös antibiotikabehandling. Hon sökte vård för ont i halsen, begynnande feber, hostattacker och för att ansiktet börjat svullna upp. Efter att blodtryck och andra parametrar visat sig se bra ut fick hon rådet att kontakta sin vårdcentral efter helgen. När hon försämrades i sitt mående ytterligare sökte hon vård på en helgöppen vårdcentral men de hade inte tid för henne. I stället fick hon vända tillbaka till akutmottagningen och först då konstaterades infektionen. Kvinnan ifrågasätter varför hon inte provtagits vid det första akutbesöket. I ett svar till kvinnan från vårdgivaren framgår att symptomen var svårtolkade, att de inte bedömdes vara rosfeber men att hon med facit i hand borde ha skrivits in redan vid sitt första besök.

Flera av patienterna som fått rådet att avvakta efter sjuksköterskebedömning eller i en del fall även efter läkarbedömning upplever att de är i så dåligt skick att de borde undersökts med provtagning, fått stanna på sjukhuset, ordinerats smärtstillande läkemedel eller remitterats vidare för exempelvis operation. En kvinna som en månad efter sin förlossning sökte vård för smärta undersöktes på akutmottagningen men när blodtryck och temperatur visade normala värden fick hon rådet att ta smärtstillande läkemedel

hemma. När hon inte blev bättre sökte hon vård på en annan vårdenhet där de tog fler prover som visade att hon hade en infektion. Patienten behövde opereras och en kvarvarande del av moderkakan togs ut.

I samband med ett antal synpunkter framgår att patienten avlidit till följd av sin sjukdom. I de fall där närstående upplevt att patienten nekats läkarbedömning på akutmottagningen eller att själva bedömningen upplevts som bristande, undrar närstående om vården kunde gjort mer för att rädda livet på patienten.

”Jag miste min älskade man vid 54 års ålder, och våra barn miste sin pappa. Varför togs inte hans enorma huvudvärk på allvar? Han hade ingen sjukdomshistoria. Hade detta kunnat upptäckas tidigare? Hade jag haft min man i livet om han fått hjälp i tid?”

Det finns också patienter som sökt vård för huvudskador, skärskador, brännskador och misstänka frakturer som fått rådet att gå hem, ta smärtstillande läkemedel och söka vård på annan vårdnivå. I fallen med misstänkta frakturer berättar patienterna att de trots att de själva trott att det handlat om en fraktur hänvisats till primärvården för bedömning och vidare undersökning. I en del fall upplever de sjuksköterskans bedömning i triagen på akutmottagningen som för snabb.

En man som efter ett fall skadat båda sina händer och sökte vård fick åka hem med besked om att inget var brutet. När han sökte vård igen dagen efter, på samma vårdenhet, fick han höra att något kunde vara brutet men att så länge ”ingen benpipa sticker ut” så hänvisas han till vårdcentralen. Efter flera vårdbesök konstaterades frakturer i båda händerna.

”Var inte så snåla med röntgen, om minsta lilla misstanke om fraktur finns så skriv remiss till röntgen... Jag anser att om man bryter ben i båda händerna så borde det vara allvarligt nog för akuten att hantera, benpipor genom huden eller inte.”

I ett skriftligt svar till patienten framgår att vårdgivaren inte kan se att någon felbedömning gjorts vid besöken på akutmottagningen. De skriver att när mannen hänvisades till primärvården betyder det inte att hans besvär negligerats. Mannens sena diagnos beklagas men vårdgivaren menar att utredningen av den borde göras på annan vårdnivå i enlighet med triagehandboken.

En del av de patienter som hänvisas till primärvården med sina skador söker sig ändå tillbaka till akutmottagningen kort inpå sitt första besök med smärta

som ökat i intensitet. Andra söker vård i primärvården och får då en remiss för röntgen som de ifrågasätter varför de inte fick från början. Vissa patienter nöjer sig med akutmottagningens besked om att det troligen inte är en fraktur och avvaktar med att söka ny vård. I några av de fallen har den försenade diagnostiseringen och behandlingen lett till komplikationer som exempelvis behov av operation eller rehabilitering som patienten tror hade kunnat undvikas. En del frakturer visar sig senare ha läkt ihop fel. Patienter upplever att de har drabbats av längre sjukskrivningar eller bestående men till följd av att frakturen inte upptäckts och behandlats direkt. Det finns också synpunkter som handlar om felaktig gipsning och problem relaterade till det.

6.1.2 Till nästa akutmottagning för second opinion

Ett antal av berättelserna handlar om patienter som inte känt sig trygga med bedömningen som gjorts eller att de nekats läkarbesök och därför kort inpå sökt sig vidare till en annan akutmottagning.

En mamma som sökte akut vård för att hennes femårige son hade kraftiga smärtor i magen som kom i vågor, är missnöjd med bedömningen som gjordes av en läkare på akutmottagningen. Efter att läkaren känt på magen fick mamman och sonen åka hem igen. Dagen efter återkom symptomen och mamman valde då att söka vård på ett annat sjukhus. Ett ultraljud visade att sonens tarm hade krupit in i den efterföljande delen, han hade drabbats av en invagination. Mammans upplevelse är att sonens smärtor förminskades på den första akutmottagningen medan de togs på allvar på den andra.

”Läkarna menade att det kan göra ont när tarmarna rör sig i magen men verkligen så ont att han skriker, gråter och vill krypa ur sitt eget skinn?”

En förälder som sökt vård för sitt barn som träffats av ett skott från ett luftgevär i ansiktet är missnöjd med bedömningen av skadan och den information familjen fick på den första akutmottagningen som de sökte vård på. Sjuksköterskan ska ha skrattat och sagt att kulan inte satt kvar trots att föräldern vid upprepade tillfällen ska ha uttryckt oro för det. Barnet röntgenundersöktes och skulle sedan återkomma för fler undersökningar nästa dag. Föräldern kände sig dock inte trygg med bedömningen och det besked som samma sjuksköterska gav innan de åkte hem om att det inte fanns någon kula kvar utan endast en liten flisa av något slag. Vid hemkomst läste föräldern i journalen att röntgenundersökningen visat att ett metalliskt föremål påträffats. Familjen valde dagen efter att söka vård för

barnet på en annan akutmottagning och upplevde att de togs på mycket större allvar där. Familjen ifrågasätter varför det inte gjordes ett traumalarm och är kritisk till sjuksköterskans bristande information och bemötande. Yttrande har begärts från flera verksamheter som varit involverade i barnets vård. I svaret från den akutmottagning familjen besökte först framgår att ett traumalarm kunde ha förkortat väntetiden på röntgen men att vårdgivaren bedömer att barnet undersöktes snabbt av läkare ändå. Barnakutens enhetschef skriver också att hen inte kunnat reda ut vem som gav informationen om röntgensvar innan familjen gick hem.

6.1.3 Inte lätt att söka sig rätt

En del patienter får direkt besked i triageringen på akutmottagningen att de inte bedöms ha sökt vård på rätt vårdnivå. Bland berättelserna framgår det ibland att patienterna haft symptomen under längre tid och att de därför inte bedömts vara akuta. Det handlar exempelvis om en patient som haft hjärtklappning i två veckor, en som behövde hjälp med ett trasigt hjälpmedel som hon inte upplevde att någon vill ta ansvar för att hjälpa henne med eller en patient med en redan känd njursjukdom som behövde provtas. Ibland har det dock visat sig i efterhand att patienterna varit i behov av akut sjukvård.

En patient som började med att söka vård på sin vårdcentral men fick beskedet att de inte hade tid för henne ringde sedan sjukvårdsrådgivningen 1177 och hänvisades där till akutmottagningen med sin kraftiga magsmärta. När patienten kom dit möttes hon av en kvinna som ska ha sagt att de inte hade tid för henne eftersom de hade patienter som var sjuka på riktigt. Kvinnan menade att magsmärtorna kunde bero på mycket och att vårdcentralen skulle ta reda på vad.

”Hon blev sur på mig för att jag inte gått till min vårdcentral och blev ännu surare när hon fick veta att 1177 skickat mig till akuten... jag uppsöker inte vården i onödan men jag fick ju rådet från 1177 att åka in akut så då lyssnar jag ju på det.”

Patienten lyckades få en tid på vårdcentralen dagen efter och blev då skickad till annan akutmottagning. Där konstaterades inflammerad blindtarm och patienten blev opererad dagen efter.

Det finns ytterligare exempel där patienter hänvisats till akutmottagningen av sjukvårdsrådgivningen 1177 men där berättelserna från patienterna handlar om hur akutmottagningens medarbetare sedan ifrågasätter det.

En mamma till en ettårig pojke ringde 1177 för att hon var orolig för att sonen haft feber i en vecka och nu hade fått snabb, ytlig andning samt nedsatt allmäntillstånd. Hon blev rekommenderad att åka till akuten och där upplevde hon att sjuksköterskan i triagen bemötte henne på ett dåligt sätt när hon ifrågasatte de symptom som mamman beskrev och hänvisade dem till vårdcentralen i stället. I samtal med vårdcentralen rekommenderas mamman att åka till akuten igen, vilket hon gjorde och fick träffa en annan sjuksköterska som gjorde samma bedömning som den första. Familjen blev hänvisade till kvälls- och helgmottagningen som mamman upplever inte heller tog dem på allvar. Först när sonens mående försämrats ytterligare fick de en tid på vårdcentralen där öroninflammation konstateras och han fick antibiotikabehandling. Mamman ifrågasätter varför ingen tidigare kunde ta ett blodprov när hon bad om det.

En man med svullet och rött ben fick rådet av sjuksköterskan på akutmottagningen att åka hem, ta febernedsättande och söka vård på vårdcentralen om hans tillstånd förvärrades. Väl hemma fick mannen hög feber och vid samtal med 1177 hänvisades han att söka vård på akutmottagningen igen. Där träffade han samma sjuksköterska som menade att sjukvårdsupplysningen endast var rådgivande och att han skulle ha följt akutmottagningens rekommendation i stället. Mannen fick dock stanna kvar och blev sedan inlagd med behandling för rosfeber.

Det finns också patienter som klagar på att de fått besked av andra vårdgivare att de ska söka akut vård om en del symptom förvärras, tillkommer eller om de akut är i behov av en viss sorts läkemedel men när de sedan uppsöker akutmottagningen upplever de att de blir ifrågasatta.

En patient som uppmanats att söka akut sjukvård vid högt flöde i stomin upplever att hon inte togs på allvar när hon kom till akutmottagningen med det problemet och ett påverkat allmäntillstånd. Patienten menar att hon fick argumentera för att få hjälp och att sjuksköterskan ska ha sagt till henne att hon som patient ifrågasatte vårdpersonalens kompetens vilket det är nolltolerans för. Därefter skickades patienten hem utan behandling. Dagen därpå sökte hon vård på en annan vårdenhet, fick dropp och vid ännu försämrat tillstånd fick hon åka in akut och blev inlagd för behandling. Patienten menar att hon blev sämre av att hon inte fick behandling direkt.

6.1.4 Bemötande på akutmottagningarna

Vid en genomgång av synpunkterna som handlar om upplevelsen av bristande bemötande framgår att en del patienter upplever personalen på

akutmottagningarna som stressade, otrevliga eller nonchalanta. Det finns flera patienter som upplevt ett dåligt bemötande i samband med undersökningar som gjort ont. En kvinna berättar att hon upplevde att läkaren tyckte att hon var känslig och gnällig när hon fick ont under undersökningen. En annan kvinna som upplevde undersökningen som hårdhänt berättar att hon fick höra att hon borde skärpa sig när hon grät av smärta. Ytterligare en patient, som senare visade sig ha tarmvred och behövde opereras akut, berättar att hon skrek av smärta och att en sjuksköterska då på ett sätt som hon upplevde otrevligt bad henne att vara tyst, stängde dörren om henne och gick. En närstående berättar att läkaren upplevdes irriterad när en äldre patient inte kunde redogöra för exakt var i magen han hade ont. Flera patienter menar att det antyts att deras fysiska besvär skulle kunna vara av psykisk karaktär.

En patient sökte akut vård på grund av domningar och stickningar i ansiktet och armarna samt illamående vilket hade gjort henne så orolig att hon fick ångest. När hon fick träffa en sjuksköterska uppgav denne att det inte behövde tas några prover och det påtalades dessutom att det var helg. Patienten uppmanades att gå hem, vila och prova mindfulness. Sjuksköterskan ska även ha ifrågasatt vad patienten trodde att hon kunde få hjälp med eftersom det var en akutmottagning. Dagen efter började patienten kräkas och blev medvetslös. Vid ny kontakt med vården konstaterades att hon hade haft en stroke och att hon dessutom hade en ovanlig kronisk blodsjukdom. Den närstående berättar att personalen på avdelningen som patienten blev inlagd på ifrågasatte varför hon inte hade tagits på allvar dagen innan när hon sökte akut vård med symptom som var typiska för stroke.

Flera av de patienter som i triageringen bedömts inte vara i behov av läkarkontakt upplever sig dåligt bemötta och ifrågasatta i samband med det. När de hänvisas till annan vårdnivå ger flera uttryck för att det görs på ett otrevligt sätt som får dem att känna sig uppläxade eller i vägen. I samband med flera av synpunkterna som rör detta har det senare framkommit att patienten varit allvarligt sjuk vilket får dem att känna sig ännu sämre bemötta och en del uppger att de förlorat förtroendet för vården. En kvinna som kom till akutmottagningen för att besöka sin far hann inte ens fråga efter honom innan hon kände att hon blev ifrågasatt gällande varför hon var där. En ur personalen sa till kvinnan att hon inte såg tillräckligt sjuk ut för att söka vård akut.

I flera fall ger patienterna uttryck för att upplever att det bristande bemötande som de varit med om verkar höra ihop med bristande resurser på

akutmottagningarna. Kommentarer som återges i patientberättelserna handlar exempelvis om att en patient fått höra att hen tar upp tid som kunde använts till sjukare patienter och en annan patient fick höra att hon misstänks använda akutmottagningen som vårdcentral. En kvinna som lämnade akutmottagningen efter flera timmar utan att ha fått träffa läkare berättar att hon kände sig dåligt bemött under den långa väntetiden.

”Jag förstår att det finns andra att prioritera som har det värre men även om det kanske är brist på personal kan man inte bete sig illa och vara taskig.”

En man som kom till akutmottagningen berättade för en läkare att han fått komplikationer efter en operation. Läkaren ska då ha svarat att han inte trodde på patienten och menade att läkaren som utfört operationen inte skulle ha gjort ett sådant fel som patienten beskrev. Patienten berättade då att händelsen finns dokumenterad men läkaren ska ha fortsatt att uttrycka att han inte trodde på patienten.

Bland synpunkterna som rör bristande bemötande finns en del berättelser där patienter klagar på att personalen inte var hjälpsamma på akutmottagningen. En närstående till en kvinna i 80-årsåldern som fallit under en promenad körde henne till akutmottagningen och bad om hjälp från personalen att förflytta henne från bilen. Närstående ska då ha nekats det med beskedet att om man har kunnat ta sig till akutmottagningen i egen bil så kan man gå in själv, annars kommer man med ambulans. Till slut fick närstående tillkalla ambulans som kom och lyfte ur patienten ur bilen och förde in henne på mottagningen på bår.

En kvinna som misstänktes ha en urinvägsinfektion och fick antibiotika utskrivet uppgav för personalen att hon kände sig mycket svag och bad att en närstående skulle få komma in till henne på akutmottagningen. Hon fick då svaret av en läkare att det inte var tillåtet. Då bad hon om en rullstol för att själv kunna ta sig ut från mottagningen men fick beskedet att någon sådan inte fanns tillgänglig. Läkaren ska då ha bett patienten att ställa sig upp och när hon gjort det ska läkaren ha sagt "se, du ramlar inte. Du kan gå hem." När patienten lämnade salen svimmade hon nästan och en sköterska hjälpte henne att sätta sig på närmaste bänk. Dagen efter inkom patienten till akutmottagningen allvarligt sjuk och diagnostiserades med sepsis.

Även bristande information till närstående och patienter har genererat synpunkter, det kan exempelvis handla om uteblivna svar efter undersökningar.

6.1.5 Upplevelser om bristande omvårdnad

I samband med synpunkterna som handlar om bristande omvårdnad berättar patienter och deras närstående om att de inte haft tillgång till larm under sin tid på akutmottagningen eller att ingen svarat när de larmat. De berättar också att de upplevde att ingen tittade till dem och frågade hur de mätte under vårdtiden. Patienter förklarar att de under den långa väntetiden kände sig bortglömda, exempelvis blev de inte tillfrågade om de ville ha mat, dryck eller hjälp med toalettbesök. Att patienter vårdats i korridorer, inte fått en sängplats eller placerats i utrymmen som inte är ämnade för vård har också genererat klagomål precis som synpunkter kring britsar som varit för smala, hårda, hala eller trasiga. En närstående berättar att hennes mamma bröt nyckelbenet när hon gled ner från britsen för att den var för hal.

En kvinna som sökte akut vård efter att ha blivit uttorkad av ihållande diarréer och kräkningar berättar att hon vid sitt besök på akutmottagningen blev publikt placerad i korridoren, intill läkarstationen. Det visade sig sedan att hon förutom en infektion i tarmen också hade vinterkräksjukan.

”Jag borde ha fått ett enkelrum med en egen toalett för i efterhand förstår jag att jag kan ha smittat hur många som helst på de olika toaletter för både patienter och anhöriga som jag använde.”

Det finns också berättelser från närstående som blivit mycket oroliga när deras äldre anhöriga avvikit från akutmottagningen utan att någon verkar ha märkt det, trots att de närstående informerat om att patienterna behövt övervakning. En närstående som nekades att få följa med den 90-åriga patienten in på akutmottagningen ska ha blivit uppringd två timmar senare och fått beskedet att han gått och ramlat på stan. Detta trots att närstående berättat om hans kognitiva svikt för personalen.

Det finns en del synpunkter som rör upplevelsen av bristande omvårdnad där läkemedelshantering också nämns. Det handlar om att patienter upplever att de inte fått eller fått vänta länge på smärtstillande läkemedel när de har ont eller att de inte fått de smärtstillande läkemedel som läkare ordinerat. Det finns också berättelser från patienter som inte fått sina ordinarie läkemedel som de ska under vårdtiden.

6.1.6 Journal-, remiss- och sekretessproblem

En del patienter berättar om problem relaterade till journalföringen på akutmottagningarna. Det kan handla om att det i journalen är beskrivet att undersökningar gjorts som patienten menar inte har utförts eller att en

specialistläkare undersökt patienten fastän det inte skett. I något fall uppger patienten att journalanteckning för besöket saknas.

Det finns också exempel på formuleringar i journalen som skapar oro hos patienter som exempelvis en man som kallades inbillningssjuk när det senare visade sig att han hade drabbats av en smittsam virusinfektion. Synpunkterna handlar också om att patienter inte upplever att journalanteckningarna stämmer överens med det som sagts under vårdbesöket. Felaktigheter i journalerna har i en del fall fått konsekvenser för patienterna i exempelvis kontakt med försäkringsbolag. En kvinna är besviken över läkarens anteckning i journalen om att hon återkommande söker vård på akutmottagningen, vilket hon inte anser är sant. Kvinnan är orolig för att anteckningen kommer ha negativ effekt när hon söker vård nästa gång.

En kvinna sökte vård efter att ha överstimulerats vid IVF-behandling och lämnade urinprov på akutmottagningen. Provresultatet skrevs inte in i journalen och enligt kvinnan missades det därmed att hon hade ett pågående utomkvedshavandeskap. Kvinnan behövde inneliggande vård i nio dagar och akut operation. Hon menar att om urinprovet följts upp korrekt tidigare hade hennes situation kanske inte behövt bli lika allvarlig.

Ett par berättelser handlar om att patienter reagerat på hur vården hanterat sekretess. Patienter berättar om att känsliga samtal förts med öppen dörr på akutmottagningen, framför andra eller på högtalartelefon i närheten av väntrum. En patient var tvungen att berätta om sin hälsosituation framför en vakt som stod bakom en sjuksköterska trots att patienten bad att vakten skulle flytta sig. Det finns också ett fåtal synpunkter kring remisser för röntgen eller ultraljud som kommit bort eller inte skickats.

6.1.7 Oklarheter kring sjukresor

Ett antal synpunkter rör oklarheter kring reglerna för sjukresor och förväntningarna som patienter har på att få tillgång till hjälp med transport när de är sjuka. Det framgår att olika besked om vad som gäller getts till patienterna och i ett fall har en kvinna kollat upp reglerna i efterhand och är upprörd över att personalen på akutmottagningen gett henne fel information.

Synpunkterna handlar främst om situationer där patienterna upplever att de befunnit sig i en utsatt situation på grund av tidpunkten på dygnet, att de inte fått med sig tillräckligt med kläder till akutmottagningen eller haft blod över sina kläder när de ska ta sig hem. Patienterna känner sig i flera fall också väldigt sjuka och medtagna, och anser att de hade behövt hjälp.

En kvinna i 70-årsåldern som fått åka ambulans in och behövde hjälp att ta sig hem, informerades av läkaren om sjukresa men att han bedömde att hon kunde ta sig hem på egen hand. När kvinnan påtalade att det var mitt i natten och att hennes kläder var nedblodade, svarade läkaren att det inte var hans problem utan rekommenderade kvinnan att ringa en vän. Kvinnan anser att det inte är så enkelt att ringa en vän mitt i natten, när vännerna är över 70 år gamla.

6.2 Berättelser gällande akutmottagningar för barn och unga

Även bland synpunkterna som rör akutmottagningarna för barn och unga handlar de flesta klagomålen om det som närstående anser vara bristande undersökningar eller bedömningar. I många fall handlar det om att barnen nekats provtagning. Flera av synpunkterna som rör detta har lett till komplikationer för barnen i form av sepsis, början till sepsis, behov av operation eller inneliggande vård.

En mamma som sökte vård för sin tvååriga dotter som i flera dagar haft hög feber och påverkad andning blev hänvisad av vårdcentralen till akutmottagningen. Där bedömde läkaren att den påverkade andningen berodde på febern och mamman informerades om att regelbundet ge febernedsättande läkemedel. Dotterns tillstånd försämrades och när de sökte vård igen på akutmottagningen fick de träffa samma läkare. Efter att ha undersökt dottern ansåg läkaren att hon troligtvis hade en luftrörsinfektion samt början till öroninflammation och ordinerade antibiotika. Trots antibiotikan blev flickan inte bättre. Familjen upplever att de inte fick någon hjälp från vårdcentralen och när dottern varit sjuk i två veckor uppsökte de en annan akutmottagning. Då konstateras lunginflammation samt att den ena lungan tagit skada av infektionen och dottern har behövt opereras flera gånger. Flickan behövde inneliggande vård i en månad eftersom lunginflammationen lett till sepsis.

”Läkarna sa att hon led av en sjukdom som är förenad med risk för barnets liv. Ändå krävdes det flera akuta besök, flera samtal och två veckors förtvivlan innan vi blev tagna på allvar och kunde få hjälp att rädda vår dotter.”

Mamman är kritisk till att inget blodprov togs samt att läkaren antecknat i journalen att dotterns allmäntillstånd varit gott och opåverkat när hon vare sig åt eller drack och hade haft feber under flera dagar. I ett skriftligt svar

från vårdgivaren redogörs för de medicinska bedömningarna som gjorts vid besöken på akutmottagningen. Läkaren har uppfattat att dottern var pig, att hon inte hade påverkad andning och syresatte sig bra. Sektionschefen skriver att feber, snuva och hosta är vanliga symptom på förkylning som ofta läker ut av sig själv och beklagar familjens upplevelse av besöket på barnakutmottagningen.

Ytterligare ett antal synpunkter handlar om barn som drabbats av lunginflammation. I ett skriftligt svar till en mamma som sökt vård för sin tvååriga son, med hög feber, hosta, trötthet och som inte ätit eller druckit på fyra dagar, skriver sektionschefen för akutmottagningen att de kommer att prata med medarbetarna om att alltid vara frikostiga med rekommendationen om att få en bedömning på sin vårdcentral. Mamman och sonen skickades hem med egenvårdsråd och uppmaning att söka vård igen vid utebliven förbättring. När de sökte vård igen tre dagar senare konstaterades lunginflammation med början till blodförgiftning och mamman ifrågasätter varför inte blodprov togs vid första besöket. Av sektionschefens svar framgår att blodprovstagnning görs om misstanke finns om en allvarlig bakteriell infektion vilket de anser inte var fallet vid det besöket.

Återkommande i berättelserna är närståendes upplevelser av att inte ha blivit tagna på allvar när de sökt vård på barnakutmottagningarna. En pappa berättar att han uppsökte akutmottagningen vid tre tillfällen med sin tvååriga dotter efter att hon hade haft hög feber i fem dagar. Vid de två första besöken informerades de av sjuksköterska att de skulle fortsätta med receptfria febernedsättande läkemedel. Vid det tredje besöket på mottagningen hade dottern haft feber i nio dagar, hade slutat att äta och sov i stort sett hela dagarna. En läkare tog ett urinprov som inte visade någonting avvikande. Fadern efterfrågade ett blodprov, vilket läkaren inte bedömde vara nödvändigt. Någon dag senare uppsökte pappan en annan akutmottagning i stället och då konstaterades lunginflammation samt att dottern drabbats av en lungabscess och behövde inneliggande vård i femton dagar. I ett skriftligt svar från vården redogörs för det medicinska förloppet och de bedömningar som gjorts vid de olika besöken på akutmottagningen, där läkare inte bedömt att flickan uppvisat symptom på lunginflammation. Sektionschefen beklagar närståendes upplevelse av vården och skriver att fallet kommer att diskuteras i läkar- och sjuksköterskegrupper som en del i förbättringsarbetet.

6.2.1 Skickats mellan mottagningar

Det finns också synpunkter som handlar om att närstående upplever att barnet bollats mellan olika mottagningar. De har sökt vård på akutmottagningen men hänvisas till primärvården som hänvisar dem tillbaka till akutmottagningen. Detsamma gäller hänvisningar till kvälls- och helgmottagningarna och tillbaka igen.

En mamma berättar om att hon och hennes dotter varit på kvälls- och helgmottagningen och fått antibiotika för öroninflammation. När dotterns mående försämrades med hög feber kontaktade hon dem igen men blev hänvisad till akutmottagningen. Där fick mamman beskedet att de kunde avvakta till dagen efter och ge febernedsättande men att hon kunde ta dottern till kvälls- och helgmottagningen om hon var orolig. Där uppmärksammades att hennes syresättning var något nedsatt och hon blev behandlad med syrgas innan hon överflyttades till barnakutmottagningen där hon enligt mamman vårdades på en vårdavdelning i tre dygn. Mamman är kritisk till att familjens oro och flickans situation inte togs på allvar.

I många av synpunkterna ger närstående uttryck för stor oro när barnen har hög feber i kombination med andra symptom som vårdnadshavarna tolkar som allvarliga. I vissa fall har de varit i kontakt med 1177 och rekommenderats att söka vård på akutmottagningen och sedan upplevt när de kommit dit att deras oro inte tagits på allvar.

6.2.2 Blindtarmsinflammationer hos barn

Det finns också flera synpunkter som rör upplevelsen av fördröjd diagnos vid inflammerade blindtarmar hos barn. En mamma besökte akutmottagningen med sin tonårsdotter som haft hög feber, diarré och svimmat. Läkaren bedömde att dottern var i behov av vätskeersättning och att hon behövde vila för att återhämta sig. Efter att ha återvänt hem försämrades dottern med samma symptom som tidigare och föräldrarna åkte tillbaka till akutmottagningen. Hon var då uttorkad, hade gått ner i vikt och njurarna var påverkade. Dottern undersöktes i magen med hjälp av titthålskirurgi och hon opererades senare på grund av att hennes blindtarm hade brustit. Eftervården var enligt mamman kantad av komplikationer och mamman är mycket kritisk till den första undersökningen och bedömningen som gjordes. I ett skriftligt svar från vårdgivaren konstateras att när dottern sökte till vårdenheten första gången, borde personalen ha reagerat på att hon hade varit sjuk i flera dagar och på att hon hade flera symptom såsom svimningar, feber och buksmärter. Enligt dem är det svårt att bedöma om komplikationerna efter operationen berodde på fördröjningen av diagnosen,

men de anser att det säkerligen hade varit bättre om man hade bedömt att det rörde sig om en bakterieinfektion i ett tidigare skede.

6.2.3 Väntetid och bemötande vid NPF

Ett antal berättelser handlar om barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, NPF. De beskriver lång väntetid på akutmottagningen vilket kan vara utmanande för barn med autism. En annan synpunkt handlar om hur en vårdnadshavare upplevde att hennes sjuåriga dotter med autism bemöttes av en sjuksköterska. Barnet hade klagat på smärta i bröstkorgen och att hon hade ont när hon andades. Mamman hade förklarat för sjuksköterskan att dottern inte var villig att kommunicera med vårdpersonalen på grund av sin diagnos och efter en undersökning som mamman upplevde som bristfällig hänvisades de till kvälls- och helgmottagningen. När mamman och dottern skulle gå tillbaka till väntrummet hörde hon att sjuksköterskan säger till en kollega att hennes dotter inte borde vara på akutmottagningen och att hon inte har ont någonstans. Mamman blev irriterad och gick fram till personalen och sa att hon ska sluta ge sina kollegor fel information.

”Jag vill verkligen få fram att jag är förbluffad över hur en sådan individ kan jobba med barn och med människor överhuvudtaget! Jag blir så otroligt chockad över detta bemötande och hoppas att ingen någonsin ska behöva bemötas på sådant sätt när man söker vård!”

Mamman understryker att det fanns annan personal på akutmottagningen som visade förståelse för dotterns diagnos och behandlade henne med empati. I ett skriftligt svar från vården framgår det att vid den aktuella kvällen var det ovanligt många barn som besökte akutmottagningen. Både utrymme och rum var begränsat och de mest sjuka fick tas hand om först. Den medicinska bedömningen av patienten var i enlighet med de bedömningsverktyg som används. Samtal har förts med berörd sjuksköterska som även fått ta del av klagomålet.

7 Det här har synpunkterna lett till

I samband med återkoppling från vården relaterat till synpunkterna framkommer att de lett till förbättringar på övergripande nivå och för enskilda patienter. I flera fall har synpunkter lett till repetition av rutiner på vårdenheter, diskussion om det som inträffat i personalgrupper i lärandesyfte och enskilda samtal med berörd personal. I samband med några

av synpunkterna har vården initierat internutredningar efter att patienter eller närstående lämnat sina synpunkter. I något fall har vårdgivaren önskat träffa patienten för att kunna dra lärdom och använda patientens upplevelse i sitt förbättringsarbete.

I ett skriftligt svar till en närstående som har synpunkter på bedömningen som gjordes på en barnakutmottagning skriver sektionschefen att de har ett pågående arbete med att ta fram skriftlig information till närstående där det tydligt ska framgå vilka symtom man ska vara uppmärksam på och när man ska söka sjukvård igen och till vilken vårdnivå. Detta efter att vårdnadshavaren uttryckt osäkerhet kring detta.

I ett fall har patientens synpunkt till Patientnämnden Skåne lett till att händelsen anmälts enligt lex Maria. Det handlar om en man som befarar att hans urinblåsa skadats av att vårdgivaren missat att kontrollera hur mycket urin som fanns i den. Han var medvetlös när han kom till akutmottagningen efter en fallolycka och i journalen står det att det vid tappning strax före röntgen fanns rikligt med urin. Röntgenbilderna visar dock att det var mycket urin i blåsan vilket det inte borde funnits om han tappats innan röntgen. Anteckningen är felaktig och patienten tappades senare än vad som står i journalen. Patienten kan idag inte kissa själv utan behöver använda sig av en tappningskateter för att tömma urinblåsan.

8 Förbättringsförslag

Flera patienter önskar att vården lyssna mer på patienterna och att det ska ges mer resurser till akutmottagningarna. Flera uppger att de vid besöken har fått en känsla av att personalen inte vill ha fler patienter eftersom de redan har för mycket att göra. En sådan synpunkt kommer från en man som tycker att vården måste vara rädd om den personal som arbetar där nu och inte slita ut den. Han föreslår att personal som inte har medicinsk kompetens kan anställas för att underlätta för den medicinska sjukvårdspersonalen.

Ett förbättringsförslag kommer från en mamma till en tonårig pojke med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Mamman upplever att det hade varit bra för honom om det funnits bildstöd för barn och ungdomar med diagnoser på akutmottagningen för att hjälpa dem att beskriva hur de känner sig och var de har ont. En annan vårdnadshavare tycker att det hade varit bra om det fanns information om hur lång väntetiden beräknas bli på akutmottagningen. I ett svar från patientsäkerhetsansvarig sjuksköterska

framgår att en akutmottagning hela tiden är i rörelse och att det är de sjukaste patienterna som får vård först, vilket gör väntetiden svår att uppskatta.

En mamma som varit med om ett besök på en barnakutmottagning som hon beskriver som traumatiskt både för hennes lille son och för henne som förälder tycker att vårdpersonal bättre ska planera inför de undersökningar som ska göras och prover som ska tas. Under det aktuella vårdbesöket blev förloppet onödigt utdraget eftersom sjuksköterskan upplevdes som osäker och inte förberedde provtagningen ordentligt innan hon påbörjade den. I ett svar från vårdgivaren uttrycker de tacksamhet över mammans synpunkter och menar att det beskrivna händelseförloppet inte är förenligt med hur man ska arbeta med barn inom akutsjukvården. Synpunkterna kommer att inkluderas i framtida utbildningssatsningar kring bemötande och omhändertagande av barn inom akutsjukvården för de som inte är specialistutbildade. Den aktuella sjuksköterskan har återkopplats kring ärendet.

9 Analys

Patientnämnden Skåne ser ett ökat antal synpunkter på flera av akutmottagningarna under första halvåret 2023 jämfört med samma period föregående år. Malmö och Lund har lika stor ökning och är de som ökar mest. Även över tid framgår att synpunkterna på akutmottagningarna ökat. Vid jämförelse med statistik från dataanalys och registercentrum på avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne över antalet vårdtillfällen under första halvåret 2022 och 2023 framgår att på de akutmottagningar där antalet synpunkter ökat mest har samtidigt antalet vårdtillfällen minskat.

I Lund har antalet vårdtillfällen minskat med 11 procent från 25 939 under första halvåret 2022 till 23 044 under samma period 2023. Även i Malmö har antalet vårdtillfällen minskat med 11 procent från 32 253 till 28 819. Samtidigt ökar antalet synpunkter hos Patientnämnden Skåne.

Gällande akutmottagningarna som riktar sig till barn och unga ökar antalet synpunkter på alla utom Ystad som minskar medan Malmö ligger på samma nivå under första halvåret 2022 och 2023. Lund står för den största ökningen. Samtidigt visar statistiken att antalet vårdtillfällen på akutmottagningen i Lund för barn och unga minskat med 3 procent under

första halvåret 2023 jämfört med samma period 2022. I Malmö ökar antalet vårdtillfällen med 44 procent från 6 083 till 8 774 men samtidigt ligger antalet klagomål på samma nivå.

Att det ökade antalet klagomål hos Patientnämnden Skåne skulle ha ett samband med ett ökat antal vårdtillfällen kan man alltså inte se under analysperioden.

Patientnämnden Skåne gjorde en analys av klagomål på akutmottagningarna som publicerades 2019 där 401 berättelser om barn- och vuxenakutmottagningarna från 2018 analyserades. De handlade i huvudsak om att patienter vill bli sedda, respekterade och inkluderade samt få träffa en läkare som bedömer deras vårdbehov. De ville också få sina vårdbehov tillgodosedda och inte bli hänvisade någon annanstans för vård samt tyckte att väntetiden på akutmottagningen var för lång. I den här analysen ser Patientnämnden Skåne att klagomålen i stort handlar om samma sak.

Oro leder till fler vårdbesök

En stor andel av synpunkterna som rör akutmottagningarna handlar om det som patienter eller närstående upplever som bristande undersökningar eller bedömningar. Det som sker vid triageringen. Patienternas vårdbehov bedöms av sjuksköterska men bland synpunkterna finns berättelser från vårdsökande som inte tycks förstå eller acceptera bedömningen som görs. En del känner sig avvisade från akutmottagningen när de får beskedet att de ska ta smärtstillande läkemedel, avvakta och söka vård på vårdcentralen om besvären kvarstår. Det framgår att patienterna blir väldigt oroliga när det sedan framkommer att de drabbats av allvarlig sjukdom och då tycker de att de får bekräftat att bedömningen som gjordes på akutmottagningen var fel. I akutmottagningarnas svar till patienterna framgår i flera fall att de anser att bedömningen ändå varit rätt enligt de riktlinjer som finns för akutsjukvården men det är uppenbart vid en genomgång av synpunkterna att det finns ett glapp mellan de vårdsökandes förväntningar och sjukvårdens organisation.

I samband med att de vårdsökande hänvisas till annan vårdnivå eller får egenvårdsråd upplever flera sig dåligt bemötta. Det är en utmaning att få de vårdsökande att känna sig trygga med den bedömning som görs, i annat fall framgår det av synpunkterna att patienterna söker sig vidare till exempelvis andra akutmottagningar, kvälls- och helgmottagningar eller att de söker sig tillbaka till akutmottagningen igen med samma symptom. Det finns också exempel på patienter som drar sig för att söka vård igen, trots att

symptomen förvärrats, eftersom de är rädda för att uppta den ansträngda sjukvårdens resurser. Det riskerar att få allvarliga konsekvenser.

Att vårdsökande inte nöjer sig med den bedömning som gjorts utan söker sig vidare, ibland till en annan akutmottagning, återfinns också bland synpunkterna som gäller barn- och ungdomsakutmottagningarna. När vårdnadshavarna inte känner sig trygga med bedömningen de fått söker de vård på andra mottagningar och om det sedan visar sig att de hade rätt i sin oro, att barnet var allvarligt sjukt bekräftas deras oro och förtroendet för vården skadas. Det är rimligt att anta att de fortsätter att söka vård på flera ställen i framtiden om de är oroliga för sitt barn. Att vårdnadshavare men även vuxna patienter söker vård vid flera akutmottagningar för samma symptom för att de inte känner sig trygga med bedömningen som gjorts är resurskrävande för vården. Det har dock i vissa fall gjort att de fått rätt hjälp för sitt allvarliga sjukdomstillstånd.

På akutmottagningen i Lund arbetar David Eriksson som är specialistläkare i akutsjukvård och patientsäkerhetsansvarig läkare. Akutmottagningen i Lund är en av de som haft störst ökning av antalet klagomål till Patientnämnden Skåne under analysperioden men eftersom de enligt David Eriksson inte sett motsvarande ökning i sina egna avvikelser har någon närmare analys av det ännu inte gjorts. Han säger att trycket på akutmottagningen minskat något under Patientnämnden Skånes analysperiod men att det är från extrema nivåer och att trycket fortfarande är högt. Han känner igen det faktum att de vårdsökande inte alltid nöjer sig med den bedömning som gjorts på akutmottagningen utan söker sig vidare för att få vård.

- Jag tror att främsta anledningen till att de inte känner sig trygga är att man inte kommunicerat tydligt varför man gör den bedömningen man gör. För att minska känslan av otrygghet hos patienten behöver vi vara tydliga och ta oss tid till att förklara hur vi resonerar. Det är så många bedömningar som görs och vi strävar givetvis efter att minska riskerna för felbedömningar men det är mycket patienter, många beslut och lite tid för varje beslut, förklarar han.

Han berättar att det inte finns något automatiskt utbyte av information om en patient efter att ha sökt vård hos dem sedan vänt sig till en annan akutmottagning där det gjorts en annan bedömning. Det är först om det genererar en avvikelse eller ett klagomål till Patientnämnden Skåne som det i så fall blir känt för dem. Han är dock medveten om att det förekommer

eftersom akutmottagningen i Lund ibland är den andra vårdmottagningen en patient besöker.

- De vårdsökande upplever ibland att vi negligerar deras problem när vi inte tar in dem men det innebär inte att vi inte ser att de har ett problem. Vi gör däremot bedömningen att akutmottagningen inte är rätt ställe för dem utan att de ska bedömas och behandlas på en annan vårdnivå. Om vi frångår det och skulle bedöma alla patienter som kommer till akutmottagningen skulle det leda till sämre vård för de som vi identifierat är i behov av akut sjukvård, säger han.

Bland synpunkterna framkommer också att de vårdsökande ringer 1177 med sin oro och den bekräftas när de rekommenderas att söka vård akut. Oron stiger då ytterligare när de kommer till akutmottagningen men inte får träffa läkare eftersom sjuksköterskan där gör en annan bedömning än telefonrådgivningen. Det skapar frustration hos de vårdsökande men det verkar också skapa irritation hos vårdpersonalen på akutmottagningen eftersom flera synpunkter handlar om att vårdsökande upplevt ett dåligt bemötande och att de blir ifrågasatta när de kommer dit efter råd från 1177.

David Eriksson på akutmottagningen i Lund är medveten om att bedömningarna som görs via telefon av 1177 och de som görs av personalen på akutmottagningen kan skilja sig åt.

- Det finns möjligen hos vården en uppfattning om att 1177 är för frikostiga med att hänvisa patienter till akutmottagningen. Ibland kan det medföra att 1177:s bedömning skapar en förväntan hos patienten att få komma in hos oss och sen blir de missnöjda när de inte blir så efter vår bedömning. Det är lättare att göra en bedömning för oss när vi ser personen framför oss och då får vi arbeta med att få patienten att känna sig trygg med vår bedömning, säger David Eriksson.

När det gäller barn ifrågasätter en del vårdnadshavare varför barnen inte provtagits och om de komplikationer som uppstått senare kunde ha undvikits om barnen fått lämna infektionsprov på akutmottagningen vid första besöket. När det senare visat sig att barnen hade allvarliga infektioner, eller fått allvarliga infektioner har vårdnadshavarnas förtroende för sjukvården påverkats negativt.

Det tycks finnas en okunskap om vilken vårdnivå som är rätt för patienterna, i flera fall har de hänvisats av andra instanser inom sjukvården att söka sig till akutmottagningen men får där höra att de borde vänt sig någon

annanstans. Patientnämnden Skåne har även i sin tidigare analys från 2023, ”*Ryggar, axlar, knä och tå*”³ om klagomål på vården av patienter med sjukdomar i leder, muskler och skelett pekat på det informationsglapp som tycks finnas mellan vårdsökande och sjukvården när det gäller vem som ska bedöma misstänka frakturer. Det glappet syns också i analysen av det här urvalet av synpunkter där akutmottagningarna ibland hänvisar patienter till primärvården enligt riktlinjerna medan patienterna tycker att en misstänkt fraktur är akut och borde bedömas av akutmottagningen.

Det finns också exempel på patienter som inte känner sig hörda av andra inom vården och då uppsöker akutmottagningen. Eftersom de söker sig till fel vårdnivå spår det på känslan av att sjukvården inte lyssnar på dem när de upplever att de inte får någon hjälp där heller.

Sepsis

Ett forskarteam vid Lunds universitet har i en studie visat att 4 procent av alla sjukhusinläggningar i Skåne är associerade med sepsis. De menar att det är ett starkt underdiagnostiserat tillstånd eftersom sepsis är en bidiagnos, till följd av en infektion, och det blir den primära sjukdomen som styr diagnoskoden⁴. Det har därför varit svårt att fastställa korrekt antal sepsisfall. Bland de inkomna synpunkterna till Patientnämnden Skåne framkommer att både barn och vuxna sökt vård för symptom som senare visat sig vara sepsis, eller utvecklats till det, på grund av utebliven behandling. I en artikel publicerad på Lund universitets hemsida⁵ förklarar Adam Linder, som är överläkare på infektionskliniken på Skånes universitetssjukhus och som leder forskargruppen, att även om sepsisvården har blivit bättre de senaste åren behöver de diagnostiska metoderna förbättras för att hitta patienter tidigare. Han menar att det är viktigt att kännedomen om sepsis ökar hos allmänheten och beslutsfattare för att resurserna ska hamna rätt.

Både barn och vuxna som haft infektioner som lett till sepsis återfinns bland de inkomna synpunkterna där de själva eller närstående i efterhand ifrågasätter varför inget infektionsprov togs på akutmottagningen. I de fall som patienterna fått sepsis har det för flera lett till allvarliga komplikationer med inläggande vård som konsekvens. I de skriftliga svaren från

³ [Ryggar, axlar, knä och tå. - Region Skåne \(skane.se\)](#)

⁴ [Sepsis – lika vanligt som cancer, lika dödligt som hjärtinfarkt | Medicinska fakulteten \(lu.se\)](#)

⁵ [Sepsis – lika vanligt som cancer, lika dödligt som hjärtinfarkt | Medicinska fakulteten \(lu.se\)](#)

vårdgivarna framgår att symptomen som patienten uppvisat vid besöket på akutmottagningen härletts till bland annat virusinfektioner som förkylning eller influensa. Patienterna har svårt att förstå varför de inte togs på allvar tidigare.

Väntetiderna på akutmottagningen

Vad som är lång väntetid är subjektivt, det framkommer av synpunkterna där någon som väntat i 40 minuter tycker att det var länge samtidigt som någon som väntat i flera timmar tyckte att det ändå var helt okej utifrån omständigheterna. Redan i Patientnämnden Skånes analys från 2019 tas väntetiderna på akutmottagningen upp och flera patienter då som nu ger uttryck för att de känner sig bortglömda och saknar information om varför det tar tid innan det är deras tur.

En mamma som hört av sig med en synpunkt kring önskemål om information på akutmottagningen om beräknad väntetid fick svaret att det är svårt att ge eftersom en akutmottagning är levande med ett ständigt inflöde av patienter som prioriteras. Det hade varit bra om denna prioritering visualiserades digitalt för patienterna som väntar så att de själva kan göra en uppskattning av hur lång de tror att väntetiden kan bli. Det skulle kanske vara möjligt med en informationstavla där patientflödet illustreras med färgade punkter utifrån prioritering där man som patient får veta vilken färg man själv har och visuellt kan se om det kommer in patienter som är högre prioriterade. Det skulle kunna medföra en ökad administration för sjukvården vilket måste övervägas, men med fördel borde det kunna automatiseras i framtiden. Det är även viktigt att det inte äventyrar sekretessen men kanske kan oron i väntrummet minska för en del patienter om de har mer information om hur de prioriterats och hur patientflödet ser ut.

De vårdsökande säger att de känner av resursbristen

I samband med flera synpunkter framgår att patienterna känt sig i vägen på akutmottagningarna, fått höra att de inte ser tillräckligt sjuka ut för att vara där samt att de tar upp tid från patienter som är sjuka ”på riktigt”. Att patienterna vittnar om ett dåligt bemötande härleder de i många fall till att personalen verkar ha en väldigt ansträngd arbetssituation. Det finns en hel del synpunkter som handlar om bristande omvårdnad vilket också kan vara ett uttryck för att situationen är ansträngd på akutmottagningarna. Larmknappar, sängar, britsar och tillsyn är något som patienterna och deras

närstående upplever som grundläggande och de undrar vad som gått fel när de upplever brister kring detta.

Upplevelsen av resursbrist framkommer även i de synpunkter som har inkommit med positiv feedback till personalen. En kvinna som kom in till akutmottagningen med en misstänkt stroke berättar hur sjuksköterskorna och undersköterskorna tittade till henne med jämna mellanrum och informerade om att de hade mycket att göra men att läkaren var på väg. Patienten beskriver läkaren som skarp och noggrann och vill ge en eloge till alla som gjorde allt vad de kunde trots det pressade läget på akutmottagningen den dagen. Ytterligare en positiv kommentar kommer från en mamma som hör av sig efter att hennes dotter vårdats på akutmottagningen efter en trafikolycka. Hon säger att dottern fått ett fantastiskt omhändertagande av personalen som bemött henne på ett exemplariskt sätt även om modern sett hur stressade de var och att vårdenheten haft så många besökare att dottern fått vårdas i korridoren.

Det ökade antalet synpunkter till Patientnämnden Skåne gällande akutmottagningarna ger vården ännu större möjlighet att använda patienternas upplevelser som utgångspunkt i framtida utvecklings- och förbättringsarbete.