



Sammanträde med:

Patientnämnden

Sammanträdesdatum: 2021-06-10

Tid: kl. 09:00-12:00

Plats: Digitalt samr konferensrum ALmen

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreteraren.
Du som är ersättare meddelar om du kommer att närvara.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas

Lilla Alkman (KD), ordförande
Jan Zetterqvist (S), vice ordförande
Anna Stark (M), 2:e vice ordförande
Veronica Ulfgren (S)
Liliana Benito Stenberg (S)
Christina Pettersson (C)
Ann-Katrine Jondelius (M)
Carina Riberg (MP)
Richard Sandström (SD)

Ersättare underrättas

Bengt Svensson (M)
Ewa Viktorsson (S)
Bo Stenberg (S)
Eva Rysén (S)
Annica Vissberger (KD)
Jessika Edetun Falk (C)
Cecilia Albertsson (M)
Anders Franzon (L)



1. Val av justerare

Föredragande:

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar

att ordföranden och Anna Stark (M) justerar dagens protokoll med Carina Riberg (MP) som ersättare.

2. Bestämmelser om arvoden och ersättningar till stödpersoner

Diarienummer: 21PN406

Föredragande:

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar

att fastställa nya bestämmelser för arvoden och ersättningar till stödpersoner i Region Örebro län enligt förslag daterat den 20 maj 2021 (21PN406-3).

att de nya bestämmelserna för arvoden och ersättningar till stödpersoner i Region Örebro län ska börja gälla från och med den 1 oktober 2021.

att uppdra åt Patientnämndens kansli att informera stödpersonerna om de nya bestämmelserna.

Sammanfattning

Patientnämnden beslutade om nuvarande bestämmelser för arvoden och ersättningar till stödpersoner vid sammanträde den 10 december 2015. Det finns anledning att förtydliga bestämmelserna i vissa avseenden och skapa en tydligare koppling mellan prestation och arvode. Därför föreslås nya bestämmelser för arvoden och ersättningar till stödpersoner i Region Örebro län.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM – Förslag till bestämmelser om arvoden och ersättningar till stödpersoner
- Förslag till bestämmelser om arvoden och ersättningar till stödpersoner

3. Delårsrapport 2021 patientnämnden och Patientnämndens kansli

Diarienummer: 21PN645

Föredragande:

Förslag till beslut

patientnämnden beslutar

att ta informationen till protokollet.

Sammanfattning

Information från patientnämndens kansli gällande delårsrapport för 2021 för patientnämndens verksamheter.

4. Rapport om klagomål och synpunkter som avser akutsjukvården i Region Örebro län

Diarienummer: 21PN592

Föredragande:



Förslag till beslut

Patientnämnden föreslås besluta

a t t överlämna rapporten för kännedom till regionfullmäktige

a t t överlämna rapporten för kännedom till hälso- och sjukvårdsnämnden

a t t överlämna rapporten för kännedom till förvaltningsövergripande chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen

a t t överlämna rapporten för kännedom till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), avdelning mitt

a t t överlämna rapporten för kännedom till Region Örebro läns revisorer

a t t överlämna rapporten för kännedom till etikrådet

a t t överlämna rapporten för kännedom till redaktionen för Leva och Tillsammans

a t t överlämna rapporten för kännedom till regiondirektören

a t t överlämna rapporten för kännedom till Områdeschef nära vård

a t t överlämna rapporten för kännedom till Områdeschef specialiserad vård

Sammanfattning

Efter beslut i patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2021 har en rapport avseende klagomål och synpunkter på akutsjukvården i Region Örebro län upprättats. I akutsjukvården innefattas i denna rapport vård som skett vid akutklinikerna i Karlskoga, Lindesberg eller Örebro och i ambulanssjukvården i länet. Rapportens underlag baseras på ärenden som inkom till patientnämndens kansli under perioden 1 januari 2019 till 31 december 2020.

Beslutsunderlag

- Föredragningspm
- Rapport: Klagomål och synpunkter som avser akutsjukvården i Region Örebro län

5. Information

Föredragande:

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar

att ta informationen till protokollet.

Sammanfattning

Inbjuden gäst kopplat till rapport från patientnämndens kansli - Bruno Ziegler verksamhetschef närsjukvård

Information får patientnämndens kansli - Marcus Philipson



Informationsinsatser - Marcus Philipson

Information från stödpersonverksamheten - Marcus Philipson

6. Delegationsbeslut - 2021

Diarienummer: 21PN87

Föredragande:

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar

att ta informationen till protokollet.

Sammanfattning

Anmälan av delegationsbeslut. Handling bifogas innan patientnämndens sammanträde.

2

Bestämmelser om arvoden och ersättningar till stödpersoner

21PN406

Organ
Patientnämnden

Bestämmelser om arvoden och ersättningar till stödpersoner

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar
att fastställa nya bestämmelser för arvoden och ersättningar till stödpersoner i Region Örebro län enligt förslag daterat den 20 maj 2021 (21PN406-3).

att de nya bestämmelserna för arvoden och ersättningar till stödpersoner i Region Örebro län ska börja gälla från och med den 1 oktober 2021.

att uppdra åt Patientnämndens kansli att informera stödpersonerna om de nya bestämmelserna.

Sammanfattning

Patientnämnden beslutade om nuvarande bestämmelser för arvoden och ersättningar till stödpersoner vid sammanträde den 10 december 2015. Det finns anledning att förtydliga bestämmelserna i vissa avseenden och skapa en tydligare koppling mellan prestation och arvode. Därför föreslås nya bestämmelser för arvoden och ersättningar till stödpersoner i Region Örebro län.

Ärendebeskrivning

Patientnämnden har en lagstadgad skyldighet att utse stödperson för patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt personer som hålls isolerade enligt smittskyddslagen (2004:168). Stödpersonens uppgift är att ge patienten stöd i personliga frågor under tiden vård eller isolering enligt ovan pågår och upp till fyra veckor därefter. Stödpersonen ska fortlöpande hålla kontakt med patienten under vårdtiden eller isoleringen, i första hand genom besök hos patienten. En tumregel som gäller för stödpersoner som utses av patientnämnden i Region Örebro län är att de ska besöka patienten fyra gånger per månad.

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Marcus Philipson

Sammanträdesdatum
2021-06-10

FöredragningsPM
Dnr: 21PN406

Bland annat för att främja rekryteringen bör uppdraget att vara stödperson förenas med viss ekonomisk ersättning. Patientnämnden beslutade om nuvarande bestämmelser för arvoden och ersättningar till stödpersoner vid sammanträde den 10 december 2015. Patientnämnden beslutade om nuvarande bestämmelser för arvoden och ersättningar till stödpersoner vid sammanträde den 10 december 2015. Det finns anledning att förtydliga bestämmelserna i vissa avseenden och skapa en tydligare koppling mellan prestation och arvode. Därför föreslås nya bestämmelser för arvoden och ersättningar till stödpersoner i Region Örebro län.

Beredning

Patientnämnden har tidigare behandlat ärendet, vid sammanträde den 9 april 2021.

Bedömning

Förslaget innebär bestämmelserna för arvoden och ersättningar till stödpersoner blir tydligare vilket bland annat innefattar kopplingen mellan prestation och arvode.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Förslaget medför inga kända konsekvenser vad beträffar miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget kan innebära en viss kostnadsökning som emellertid bör rymmas inom för stödpersonsverksamheten avsatt ram.

Uppföljning

Uppföljning av beslutet sker i patientnämndens verksamhetsberättelse.

Beslutsunderlag

Förslag till Bestämmelser om arvoden och ersättningar till stödpersoner i Region Örebro län, daterat den 20 maj 2021 (21PN406-3).

Marcus Philipson
chef för Patientnämndens kansli



Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Marcus Philipson

Sammanträdesdatum
2021-06-10

FöredragningsPM
Dnr: 21PN406

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)



Bestämmelser om arvoden och ersättningar till stödpersoner i Region Örebro län

Bakgrund

Patientnämnden har en lagstadgad skyldighet att utse stödperson för patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt personer som hålls isolerade enligt smittskyddslagen (2004:168). Stödpersonens uppgift är att ge patienten stöd i personliga frågor under tiden vård eller isolering enligt ovan pågår och upp till fyra veckor därefter. Stödpersonen ska fortlöpande hålla kontakt med patienten under vårdtiden eller isoleringen, i första hand genom besök hos patienten. En tumregel som gäller för stödpersoner som utses av patientnämnden i Region Örebro län är att de ska besöka patienten fyra gånger per månad.

Bland annat för att främja rekryteringen bör uppdraget att vara stödperson förenas med viss ekonomisk ersättning.¹ I detta dokument redogörs för bestämmelser om arvoden och ersättningar till stödpersoner som utses av patientnämnden i Region Örebro län.

Arvodesbestämmelser

Stödpersoner erhåller ett grundarvode motsvarande 0,6 procent av gällande prisbasbelopp² per månad och uppdrag under förutsättning att stödpersonen redovisar åtminstone ett besök hos patienten eller annan godtagbar kontakt. Om patienten har varit otillgänglig under perioden, utan att på förhand ha meddelat stödpersonen detta och stödpersonen kan redovisa tillräckliga försök att nå patienten, kan grundarvode utbetalas även om inga kontakter har förekommit mellan stödpersonen och patienten. Med tillräckliga försök att nå patienten menas att stödpersonen vid upprepade tillfällen och, om det varit möjligt, på olika sätt har försökt att komma i kontakt med patienten.

¹ Prop. 1990/91:58, s. 163.

² Prisbasbeloppet fastställs av regeringen varje år.

För varje besök hos patienten, eller annan kontakt som patientnämnden bedömer likvärdig, upp till totalt fyra tillfällen per månad, erhåller stödpersonen 0,6 procent av gällande prisbasbelopp utöver det ovan nämnda grundarvodet. Detta redogörs för i tabellen nedan. Totalt kan arvode bli maximalt 3 procent av prisbasbeloppet per månad och uppdrag. Arvode utbetalas inte för fler än två besök eller andra kontakter per vecka. Om stödpersonen besöker patienten vid fyra tillfällen under en månad och samtliga besök sker under samma vecka utbetalas därför exempelvis endast grundarvode samt arvode för två besök.

Antal besök eller likvärdiga kontakter under aktuell månad	Totalt arvode per månad och uppdrag
Noll	0,6 % av prisbasbeloppet* (grundarvode)
Ett	1,2 % av prisbasbeloppet (grundarvode + 1 × 0,6 % av prisbasbeloppet)
Två	1,8 % av prisbasbeloppet (grundarvode + 2 × 0,6 % av prisbasbeloppet)
Tre (varav maximalt två under samma vecka)	2,4 % av prisbasbeloppet (grundarvode + 3 × 0,6 % av prisbasbeloppet)
Fyra (varav maximalt två under samma vecka)	3 % prisbasbeloppet (grundarvode + 4 × 0,6 % av prisbasbeloppet)

* Förutsätter att patienten har varit otillgänglig under perioden utan att på förhand ha meddelat stödpersonen detta och stödpersonen kan redovisa tillräckliga försök att nå patienten. I annat fall utbetalas inget arvode.

Det bör i detta sammanhang påpekas att stödpersonen ska sträva efter att genomföra fyra besök hos patienten per månad. Om en stödperson återkommande redovisar färre besök hos patienten eller återkommande ersätter besök med andra former av kontakter bör patientnämnden undersöka vad det beror på.

En stödpersons närvaro vid förhandling i rätten räknas som ett besök eller likvärdig kontakt enligt ovan. Har stödpersonen redan haft fyra godtagbara kontakter med patienten under en månad och därefter, under samma månad, närvarar vid förhandling i rätten resulterar denna närvaro inte i något extra arvode för stödpersonen. Däremot kan stödpersonen i sådana situationer få ersättning för resor och ersättning för förlorad arbetsinkomst enligt vad som framkommer under rubrikerna nedan.



Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Marcus Philipson

Schablonersättning för kostnader

Till stödpersoner som erhåller arvode för uppdrag utbetalas också en schablonersättning för kostnader uppgående till 0,15 procent av prisbasbeloppet per månad och uppdrag. Denna ersättning är avsedd att täcka kostnader för till exempel telefonsamtal, utskrifter, porto och parkering. Utöver schablonersättningen kan stödpersonen ersättas för resor och, i vissa fall, för förlorad arbetsinkomst vilket redogörs för under rubrikerna nedan. Andra kostnader ersätts inte.

Ersättning för resor

Stödpersonen kan utöver schablonersättning för kostnader ersättas för resor med kollektivtrafik och egen bil för besök hos patienten som ingår i uppdraget. Maximalt ersätts fyra resor enligt ovan (tur och retur) per månad och uppdrag. Därutöver kan ersättning för resor utbetalas i situationer som redogörs för under rubriken *Ersättning för förlorad arbetsinkomst*. Stödpersonerna förväntas i tillämpliga delar följa i Region Örebro län gällande resehierarki och till exempel välja cykel före resor med kollektivtrafik eller egen bil när det är möjligt. En stödperson som samtidigt har flera uppdrag förväntas samordna resorna om det är möjligt.

För resor tur och retur med buss eller tåg från stödpersonens bostad eller arbetsplats till den plats där patienten vistas ersätts faktiska kostnader. För resor tur och retur med egen bil från stödpersonens bostad eller arbetsplats närmaste vägen till den plats där patienten vistas betalas kilometerersättning med samma ersättningsnivå som gäller för anställda inom Region Örebro län.

Ersättning för förlorad arbetsinkomst

Utöver schablonersättning och ersättning för resor kan ersättning för förlorad arbetsinkomst utbetalas i följande situationer:

- Stödpersonen närvarar som stöd för patienten vid förhandling i rätten som avser tvångsvården eller den rättspsykiatriska vården av patienten.
- Stödpersonen deltar i utbildningsaktivitet eller möte som anordnas av patientnämnden.

För utbetalning av ersättning för förlorad arbetsinkomst krävs redovisning av löneavdrag. Stödpersonen kan också ersättas för nödvändiga resor i de situationer som nämns ovan.

Observera att andra typer av åtgärder som vidtas i uppdraget som stödperson, till exempel besök hos patienten, inte ger rätt till ersättning för förlorad arbetsinkomst.

4

Rapport om klagomål och synpunkter som avser akutsjukvården i Region Örebro län 21PN592

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Björn Rundqvist & Åsa Morenga

Sammanträdesdatum
2021-06-10

FöredragningsPM
Dnr: 21PN592

Organ
Patientnämnden

Rapport: Klagomål och synpunkter på akutsjukvården i Region Örebro län

Förslag till beslut

Patientnämnden föreslås besluta

a t t överlämna rapporten för kännedom till regionfullmäktige

a t t överlämna rapporten för kännedom till hälso- och sjukvårdsnämnden

a t t överlämna rapporten för kännedom till förvaltningsövergripande chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen

a t t överlämna rapporten för kännedom till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), avdelning mitt

a t t överlämna rapporten för kännedom till Region Örebro läns revisorer

a t t överlämna rapporten för kännedom till etikrådet

a t t överlämna rapporten för kännedom till redaktionen för Leva och Tillsammans

a t t överlämna rapporten för kännedom till regiondirektören

a t t överlämna rapporten för kännedom till Områdeschef nära vård

a t t överlämna rapporten för kännedom till Områdeschef specialiserad vård

Sammanfattning

Efter beslut i patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2021 har en rapport avseende klagomål och synpunkter på akutsjukvården i Region Örebro län upprättats. I akutsjukvården innefattas i denna rapport vård som skett vid

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Björn Rundqvist & Åsa Morenga

Sammanträdesdatum
2021-06-10

FöredragningsPM
Dnr: 21PN592

akuttklinikerna i Karlskoga, Lindesberg eller Örebro och i ambulanssjukvården i länet. Rapportens underlag baseras på ärenden som inkom till patientnämndens kansli under perioden 1 januari 2019 till 31 december 2020.

Ärendebeskrivning

Under perioden 1 januari 2019 till 31 december 2020 inkom 169 klagomål, som rörde akutsjukvård i Region Örebro län. Det är något fler män än kvinnor som framfört klagomål på den här typen av vård (88 män och 81 kvinnor).

Flera ärenden handlar om kommunikation och samtal mellan patient och vårdpersonal. Det går att se att när patient insjuknar akut eller söker till en akutmottagning kan det kan det ibland vara svårt att ställa rätt diagnos och att det är många delar som ska vägas samma.

Patienter och närstående upplever att personalens arbetsmiljö ibland påverkar hur de blir bemötta och omhändertagna. Detta kan visa sig genom att personalen upplevs stressad, inte alltid berättar om vad som ska hända och hur en undersökning eller behandling/ åtgärd kommer gå till.

Det finns ärenden där patienter och närstående uppfattat att kommunikationen mellan vårdpersonal, vårdenheter och kliniker har haft brister. Det kan handla om hur en patients allmäntillstånd är och vad för besvär/ åkomma en patient har och hur det har beskrivits i kontakterna personalen emellan. Det finns även synpunkter på att samordning mellan vårdenheter vid de tre sjukhusen inte alltid har fungerat.

Flera patienter i underlaget har framfört klagomål på att felaktiga uppgifter förts in i deras journal. De uppgifterna som det främst handlar om förefaller vara sådana tas upp i sjukdomshistorien/ anamnesen.

Det är relativt få ärenden som rör ambulansen. I huvudsak rör klagomålsärenden transporten och att ambulanspersonalen gör en annan bedömning i allvarlighetsgraden än SOS Alarm eller 1177. Några ärenden rör även bemötandet från ambulanspersonalen.

Det går att se skillnader mellan kvinnors och mäns klagomål gällande akutsjukvård som berör bemötande och undersökning/bedömning. I vissa fall är skillnaderna små, även om de finns och i vissa fall är skillnaderna mer tydliga och betydande.

Hos både kvinnor och män finns beskrivningar av att de upplever att en bedömning gjorts för snabbt och de inte känt sig lyssnade till. Det kan handla om att de hänvisas att söka till en annan vårdnivå som primärvården, eller om att de ska återkomma vid en eventuell försämring.

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Björn Rundqvist & Åsa Morenga

Sammanträdesdatum
2021-06-10

FöredragningsPM
Dnr: 21PN592

Det finns en viss skillnad mellan könen sett till bemötande. Kvinnor framför fler klagomål som rör bemötande. De beskriver mer hur personalen var i mötet, i kontakten, om den presenterade sig eller inte och vad den sa eller inte sa. Mäns uttryck i klagomål rörande bemötande kan beskrivas kort i termer av oprofessionellt bemötande, nonchalans och ett ifrågasättande beteende.

Klagomålen som rör barn och bemötande är få. De lyfter att empati är en viktig del i bemötandet. De önskar även att viktig och känslig information förmedlas till barn och vuxna på ett bra sätt.

Beredning

Patientnämnden 10 juni 2021

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet av rapporten: Klagomål och synpunkter som avser akutsjukvården i Region Örebro län har inga kända konsekvenser för miljö-, barn och jämställdhetsprincipen.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet av rapporten: Klagomål och synpunkter som avser akutsjukvården i Region Örebro län har inga kända ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

Rapport: Klagomål och synpunkter som avser akutsjukvården i Region Örebro län

Marcus Philipson
verksamhetschef patientnämndens kansli

Skickas till:

Regionfullmäktige
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Förvaltningsövergripande chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Inspektionen för vård och omsorg, avdelning mitt
Region Örebro läns revisorer
Etikrådet
Leva/Tillsammans
Regiondirektören
Områdeschef nära vård
Områdeschef specialiserad vård

Klagomål och synpunkter som avser

akutsjukvården inom Region Örebro län



Klagomål och synpunkter som avser akutsjukvården inom Region Örebro län

Björn Rundqvist
Åsa Morenga

2021-05-11
Diarienummer: 21PN592

Innehåll

1.	Inledning	4
1.1.	Bakgrund	4
1.1.1.	Akutsjukvårdens organisation och statistik.....	4
1.1.2.	Triage.....	9
1.1.3.	Information, kommunikation och informationsöverföring.....	10
1.1.4.	Journalen	10
1.1.5.	Jämställd vård.....	11
2.	Syfte	12
3.	Metod	12
4.	Resultatredovisning	13
4.1.	Samtalet med patienten.....	15
4.2.	Samtalet mellan personalen.....	16
4.3.	Journalen	17
4.4.	Ambulanssjukvården	17
4.5.	Förbättringsförslag från patienter och närstående	18
5.	Skillnader mellan kvinnor och män	19
5.1.	Skillnader sett till undersökning/bedömning	20
5.2.	Bemötande	21
6.	Reflektioner	22

1. Inledning

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

I verksamhetsplanen för år 2021 har patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser akutsjukvården i Region Örebro län. I detta innefattas den vård som utförs på akutklinikerna i Karlskoga, Lindesberg och Örebro samt ambulanssjukvården i Region Örebro län.

1.1. Bakgrund

I Sverige besöker årligen omkring 1,3 miljoner eller 16 procent av den vuxna befolkningen en akutmottagning vid ett akutsjukhus. De allra flesta som söker akutsjukvård eller tillkallar ambulans gör det för att de känner en oro för sin hälsa. I många fall behöver den som söker vård ett akut omhändertagande och ungefär var tredje person som söker till en akutmottagning har behov av fortsatt vård på sjukhus.

I rapporten *en Akut bild av Sverige* från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys framkommer att det under 2016 var 1,3 miljoner vuxna personer som gjorde 1,9 miljoner akutbesök, vilket betyder att en del gjorde fler än ett akutbesök. Äldre personer sökte oftare vård akut än yngre personer. De vanligaste orsakerna till de akuta vårdbesöken var buksmärter samt skador på armar, ben och fötter. Andra vanliga förekommande orsaker var bland annat bröstsmärter, besvär från mage och tarm samt urologiska besvär, infektioner och feber. ²

1.1.1. Akutsjukvårdens organisation och statistik

Akutsjukvården i Region Örebro län är fördelad på Lindesbergs lasarett i norra länsdelen, Karlskoga lasarett i västra länsdelen och Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ). Akutklinikernas baspersonal är sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska vårdadministratörer med flera. Akutmottagningen i Örebro är störst och hade 52 472 besök under 2020. Karlskoga lasarett hade samma år 31 861 besök och Lindesbergs lasarett hade 12 366 besök. Detta kan sättas i perspektiv av att det i region Örebro län bor ca 305 000 invånare. Alla tre sjukhusen hade färre besök där patienten träffade läkare under år 2020 i jämförelse med år 2019. Minskningen i antal besök skulle kunna vara kopplad till den pågående pandemin. I en rapport från Socialstyrelsen framkommer att söktrycket till akutmottagningarna i Sverige under delar av år 2020 minskade kraftigt när Folkhälsomyndigheten varnade för en

¹ Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga 12 kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

² Myndigheten för vård- och omsorgsanalys: Rapport 2018: 13, En akut bild av Sverige: kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning .

samhällsspridning av covid-19. Socialstyrelsen lyfter i sin analys fram att patienter i högre grad istället har sökt sig till primärvård, digitala vårdgivare samt till närakuter/jourvårdcentraler.³

Karlskoga lasarett

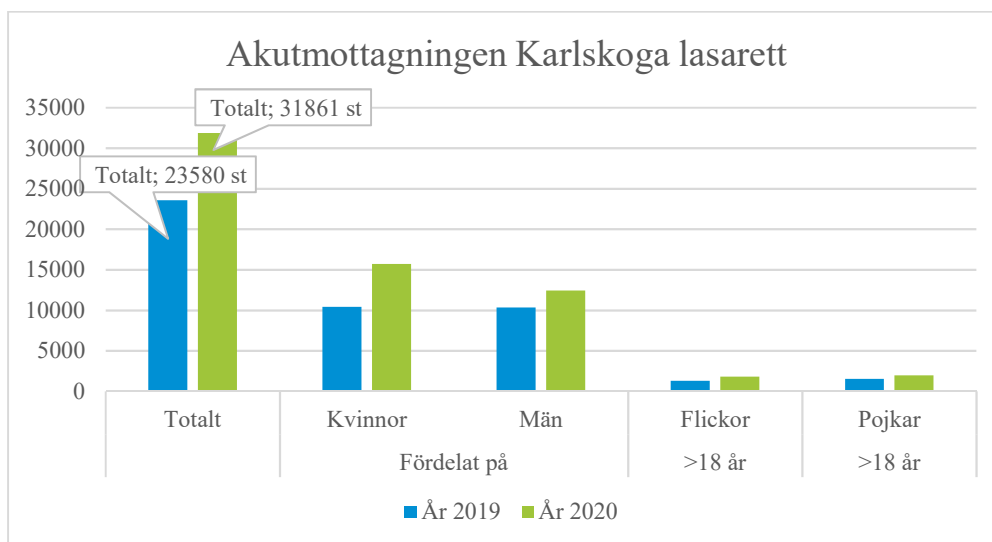


Diagram 1 (ovan.) Visar könsfördelningen i besöksstatistik vid akutmottagningen i Karlskoga för 2019 och 2020.

Karlskoga lasarettets akutmottagning bemannas av läkare inom medicin-, kirurg- eller ortopedspecialitet. Det finns inga akutläkare knutna till akutmottagningen. Tillstånd hos patienter som inte kan handläggas klart av medicin-, kirurg- eller ortopedjour skickas vidare till USÖ. Trauman, hjärtinfarkt som kräver PCI-behandling (*Percutan Coronar Intervention*) och förlossningar går direkt till Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) vid ambulanstransport.

Totalt antal besök på Karlskoga lasarettets akutmottagning var 23 580 under 2019 och 31 861 under 2020. En ökning med ca 35 procent som härrör besök till sjuksköterska. En förklaring till den tydliga ökningen av besök under 2020 var att akutmottagningen i Karlskoga under en period ansvarade för provtagningen för covid- 19. Kvinnorna står för den tydligaste ökningen med 10 421 besök 2019 och 15 692 besök 2020. Under 2019 fick 41 procent av patienterna träffa en läkare inom 60 minuter och under 2020 var motsvarande siffra 50 procent.

³ Socialstyrelsen: Analys av hur patienter besöker somatiska akutmottagningar under och efter första covid-19-vågen. Dnr. 5.7-16856/2020.

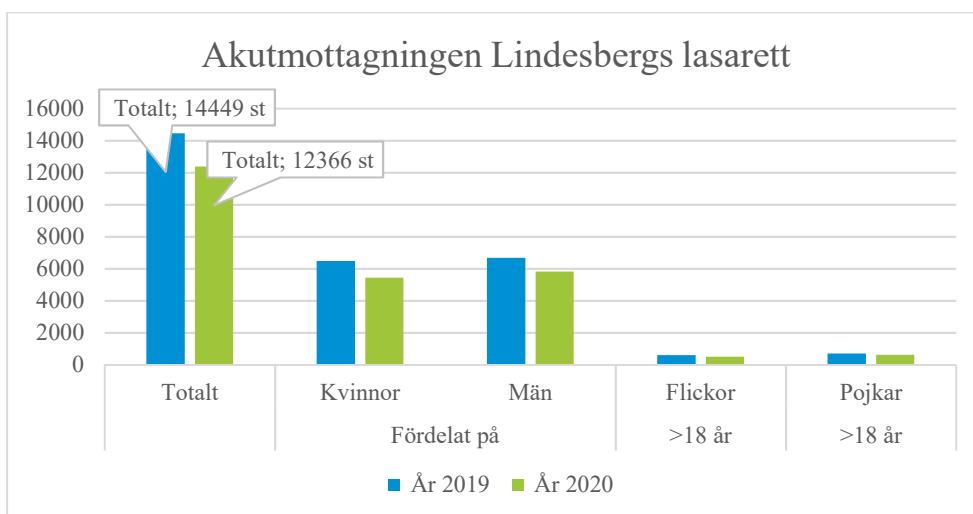


Diagram 2 (ovan). Visar könsfördelning i besöksstatistik vid akutmottagningen i Lindesberg för 2019 och 2020.

Lindesbergs lasarets akutmottagning bemannas av läkare inom medicin-, kirurg- eller ortopedspecialitet. Det finns inga akutläkare knutna till akutmottagningen. Tillstånd hos patienter som inte kan handläggas klart av medicin-, kirurg- eller ortopedjour skickas vidare till USÖ. Trauman, hjärtinfarkt som kräver PCI-behandling (*Percutan Coronar Intervention*), förlossningar och barn som behöver träffa barnläkare eller registreras till barn- och ungdomskliniken transporterats direkt till USÖ vid ambulanstransport. Nattetid, kl. 21.00–07.30 bedöms och triageras kirurgiska och ortopediska patienter av sjuksköterska på akutmottagningen. Vid behov av läkarbedömning tar sjuksköterskan kontakt med bakjour på ortopediska alternativt kirurgiska kliniken för ställningstagande om hänvisning till USÖ eller Karlskoga lasarett.

Totalt antal besök på Lindesberg lasarets akutmottagning var 14 449 under 2019 och 12 336 under 2020. En minskning med ca 14 procent. Under 2019 fick 58 procent av patienterna träffa en läkare inom 60 minuter och under 2020 var motsvarande siffran 61 procent.

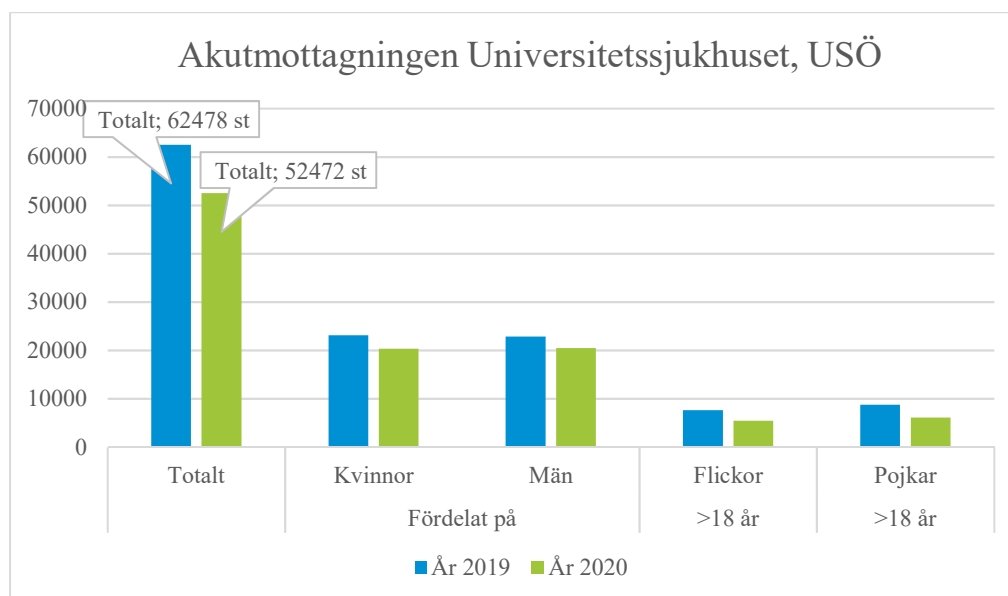


Diagram 3 (ovan). Visar könsfördelningen i besöksstatistik vid akutmottagningen i Örebro för 2019 och 2020.

Akutmottagningen bemannas av läkare i olika specialiteter som finns knutna till USÖ. Det finns sju akutläkare anställda vid akutkliniken Örebro och för närvarande arbetar en av läkarna regelbundet kliniskt på akutmottagningen.

Totalt antal besök på akutmottagningen vid Örebro universitetssjukhus var 62 478 under 2019 och 52 472 under 2020. En minskning med ca 16 procent. Under 2019 var mediantiden patienterna fick vänta på att träffa en läkare 63 minuter och under 2020 var mediantiden 58 minuter. Mediantid för hela besöket på akutmottagningen var 186 minuter 2019 och 188 minuter 2020.

Ambulanssjukvården i Region Örebro län

Ambulansverksamheterna utgår från flera platser i länet och transport sker vanligen till någon av länets akutmottagningar. När ambulanspersonal kommer till en patient görs en medicinsk bedömning och triagering (förklaring kan läsas under rubriken triage). Beroende på den medicinska bedömningen kan ambulanspersonalen göra något som kallas för en hänvisning. Med hänvisning menas att patienterna får råd och information om vad och hur de kan göra med den sjukdom/åkomma de sökt vård för. Det kan vara att de uppmanas att själva ta sig till en akutmottagning, när det finns möjligheter till det till exempel med egen bil eller sjukresa eller att kontakta sin vårdcentral eller råd om egenvård.

Under 2019 hade ambulansen i Region Örebro län 30 620 uppdrag. Det var under detta år 3 974 av patienterna som fick en hänvisning av ambulanspersonalen. Av dessa fick 677 patienter som uppmaning att själva ta sig till en akutmottagning, 2 029

patienter fick råd om egenvård och 726 patienter fick rådet att kontakta sin vårdcentral. Under 2020 hade ambulansen i Region Örebro län 29 410 uppdrag. Det var under detta år 4776 av patienterna som fick en hänvisning av ambulanspersonalen. Av dessa fick 926 patienter uppmaning att själva ta sig till en akutmottagning, 2 244 patienter fick råd om egenvård och 914 patienter fick rådet att ta kontakt med sin vårdcentral.

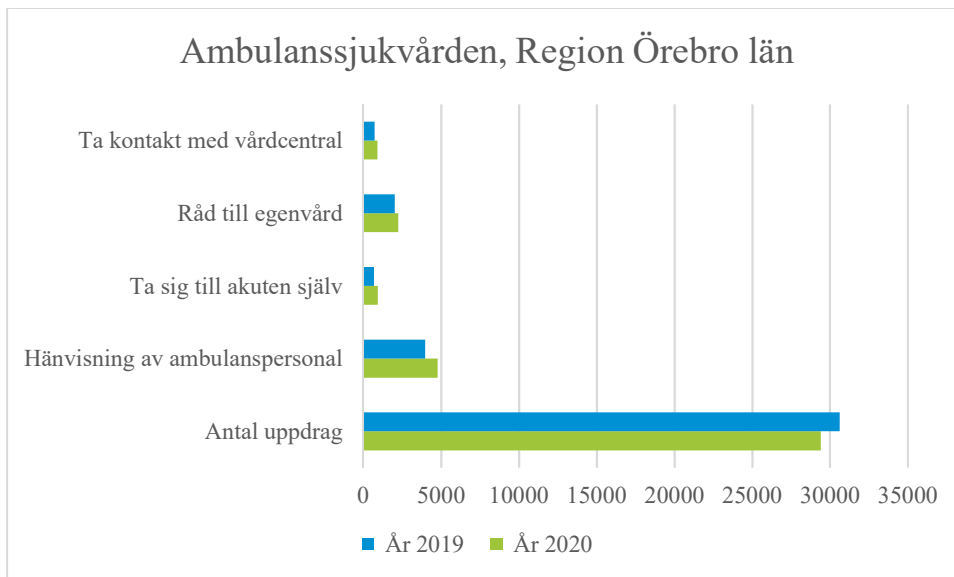


Diagram 4 (ovan). Visar antal uppdrag och hur fördelning ser ut för de hänvisningar patienterna får av ambulanspersonalen.






Under 2019 och 2020 var det 90 procent av patienterna som följde ambulanspersonalens råd att själva ta sig till en akutmottagning. Det var ungefär 75 procent som följde rådet att kontakta sin vårdcentral och för dem som fick råd om egenvård var följsamheten till råden ungefär 60 procent.

1.1.2. Triage

När en patient kommer till en akutmottagning görs en bedömning av hur allvarligt sjuk/skadad patienten är. I de flesta fall har patienter innan de söker till en akutmottagning varit i kontakt med sjukvårdsrådgivningen 1177, eller annan vårdenhet i till exempel primärvården.



Akutmottagningarna arbetar enligt RETTS (rapid emergency triage and treatment system) och följer dess beslutsstöd. För att göra detta används triage, som är en metod för att prioritera och sortera patienter utifrån anamnes (sjukdomshistoria) och symptom. Fem olika färger används för att ange svårighetsgraden och behovet av akut vård, vilket kan ändras under väntetiden⁴.

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

Utifrån yttrande från akutklinikerna i klagomålsärenden hos patientnämnden kan det förtydligas att enskilda bedömningar görs av sjukvårdsrådgivning 1177, SOS Alarm,

⁴ Rutin Triage enligt RETTS på akutmottagningen, Karlskoga lasarett (2021-02-03)

ambulanspersonal samt av mottagande sjuksköterskor på akutmottagningarna. I alla dessa steg görs en ny bedömning och en patient kan då istället bli hänvisad till en annan vårdnivå som till exempel primärvården.

1.1.3. Information, kommunikation och informationsöverföring

Kommunikation handlar om samtal mellan patient och vårdpersonal och om informationsöverföring mellan vårdpersonal, vårdenheter och vårdgivare. Det kan handla muntliga kontakter mellan personal, om innehållet i en remiss, ett provsvar eller vad som står i en patientjournal.

Patienter som vänder sig till patientnämnden har ofta frågor och klagomål som rör kommunikation, information och informationsöverföring. De upplever sig inte alltid införstådda med vad som planeras för dem eller vad som kommer att göras. Det kan även innefatta att de kan få olika besked i det akuta skedet som till exempel att de ska läggas in på sjukhus eller om de ska få åka hem. Information i ett akutskede kan snabbt ändras och så även planeringen för den sjuka. Bristande kommunikation gör att patienten kan missa viktig information eller att missförstånd uppstår.

En fungerande kommunikation och informationsöverföring är enligt Socialstyrelsen avgörande för patientsäkerheten. Om brister i informationsöverföringen skulle uppstå kan det medföra stora risker för patientsäkerheten. En av de största riskerna för att fel kan uppstå är när den gemensamma bilden av en patientens tillstånd skapas och när bilden ska kommuniceras mellan vårdpersonal, olika team och vårdenheter. De som arbetar runt en patient behöver ha en tydlig bild av läget och om hur patienten mår. En bra kommunikation är det viktigaste verktyget för att uppnå detta.⁵

1.1.4. Journalen

I underlaget till rapporten går det se att flera patienter som vänt sig till patientnämnden efter sina besök på akutklinikerna har tagit del av sin journal. Flera av dem har synpunkter på det som står i deras journal. När en patient har synpunkter på uppgifterna i journalen finns det tre sätt för patienten att påverka innehållet i den.

De två första alternativen är rättelse och notering i journal. Om uppgifter i journalen är felaktiga ska de i första hand rättas och det är till vårdgivaren som patienten ska vända sig med en begäran om rättelse. Om patienten och vårdgivaren inte kommer överens kan patienten begära att få en notering/ avvikande mening om att det finns missvisande eller oriktiga uppgifter i journalen. Vårdgivaren kan inte neka patienten till en sådan notering enligt 3 kap 8§ patientdatalagen (2008:355) PDL. Patienten har däremot inte rätt att bestämma vad som ska stå i journalen. Det tredje alternativet är journalförstöring. Detta är i undantagsfall en möjlighet till att få uppgifter i en journal

⁵ Socialstyrelsen. [läst 2021-05-11]. Tillgänglig via: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvardskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>

raderade. För att detta ska vara möjligt måste flera kriterier vara uppfyllda. För att ansöka om journalförstöring behöver patienten vända sig till IVO.⁶

1.1.5. Jämställd vård

Sveriges kommuner och regioner (SKR) skriver i sin kunskapsöversikt ”(o)jämsällldhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt” att målet för den svenska hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen⁷. Vården som ges ska vara jämställd och det uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen (SFS nr 2017:30). Lagen beskriver att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda individens värdighet. Den person som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården och tydligast kan det bli inom den akuta sjukvården. I jämställdhetspolitiken utformad av regeringen finns ett delmål beskrivet att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa och erbjudas vård och omsorg på lika villkor.⁸ Men i verksamheterna når inte alltid hälso- och sjukvården upp till satta mål. Det går i underlaget att se att det finns vissa skillnader i vad kvinnor och män har klagat på gällande vad som kategoriserats under undersökning/ bedömning och bemötande.

”Lyssna på patienten och tro på förmedlade upplevelser från patienten. Ge gott bemötande oavsett patientens hudfärg, kön, religion och språk.”

Citat från en patient som i samband med sitt klagomål förmedlade ovanstående förbättringsförslag som tydligt lyfter och visar på en önskan om att bemötas utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

⁶IVO Alternativ till journalförstöring. [läst 2021-05-11]. Tillgänglig via: <https://www.ivo.se/for-privatpersoner/ansokan-om-journalforstoring/>

⁷Rapport om ojämsällldhet i hälsa och vård SKR. [läst 2021-05-11]. Tillgänglig via: <https://rapporter.skr.se/ojamstallldhet-i-halsa-och-varld.html>

⁸Jämställdhetspolitikens mål. [läst 2021-05-11]. Tillgänglig via: <https://www.regeringen.se/artiklar/2017/01/mer-om-jamstallldhetspolitikens-mal>

2. Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete. Detta sker genom att rapporten presenteras för den politiska organisationen inom Region Örebro län genom patientnämnden. Det sker även genom att rapporten lämnas över till berörda vårdgivare i syfte att rapporten ska tillvaratas i deras kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

3. Metod

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos patientnämnden som innehåller patienters eller närståendes klagomål och synpunkter på akutsjukvården i Region Örebro län och innefattar vård som skett på akutklinikerna i Karlskoga, Lindesberg eller Örebro och i ambulanssjukvården i länet.

Kategorisering av klagomål

När ett klagomål tas emot av handläggare på patientnämndens kansli ingår att se till vad klagomålet rör sig om utifrån olika kategorier. Detta skapar en översikt och ger en tydligare bild och struktur av klagomålet. Kategoriseringen är gemensam för alla patientnämnder i Sverige och är densamma som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) använder, vilken har sin utgångspunkt i patientlagen.⁹ Ärendena registreras även bland annat med uppgift om vilken verksamhet som berörs.

Patientnämnden i Region Örebro län har sedan 2018 märkt upp ärenden där patienter och närstående har klagomål på vård som skett i samband med besök vid någon av länets tre akutkliniker samt ambulanssjukvården. Till grund för rapporten ligger ärenden som inkommit under perioden 1 januari 2019 till 31 december 2020. När sökningen gjordes var det 174 ärenden som stämde in på rapportens sökkriterier. Vid genomgång av ärendena har 5 ärenden exkluderades på grund av felregistrering eller att de inte handlade om vård som skett i länets akutsjukvård.

Efter urval så har författarna till rapporten läst igenom och granskat ärendena var för sig. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa kunde samband eller mönster urskiljas.

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

⁹ Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (reviderad 31 mars 2021).

4. Resultatredovisning

Det är 169 ärenden som ingår i underlaget till rapporten. Det är 81 kvinnor (48 %) och 88 män (52 %) som framfört klagomål som rör vård som skett vid eller i anslutning till besök på länets akutkliniker samt inom ambulanssjukvården. Det är 8 ärenden som rör barn. I 54 ärenden var det en annan person än patienten som initierade ärendet. I 106 fall skickades klagomålet till berörd vårdgivare med begäran om svar.

Patienter som söker vård i ett akut skede tas emot och omhändertas först vid berörd akutmottagning. Där får flertalet sin undersökning och behandling, eller råd/uppmaning om vart de ska vända sig för sin sjukdom/ åkomma, för att sedan åka hem. För de patienter som har behov av inläggande vård på avdelning sker detta inom berörd specialitet och klinik. De klagomål som rör akutsjukvården kan avse sådant som har skett på akutmottagningarna, men det kan också handla om händelser som inträffat efter att patienten lagts in för vård på en avdelning.

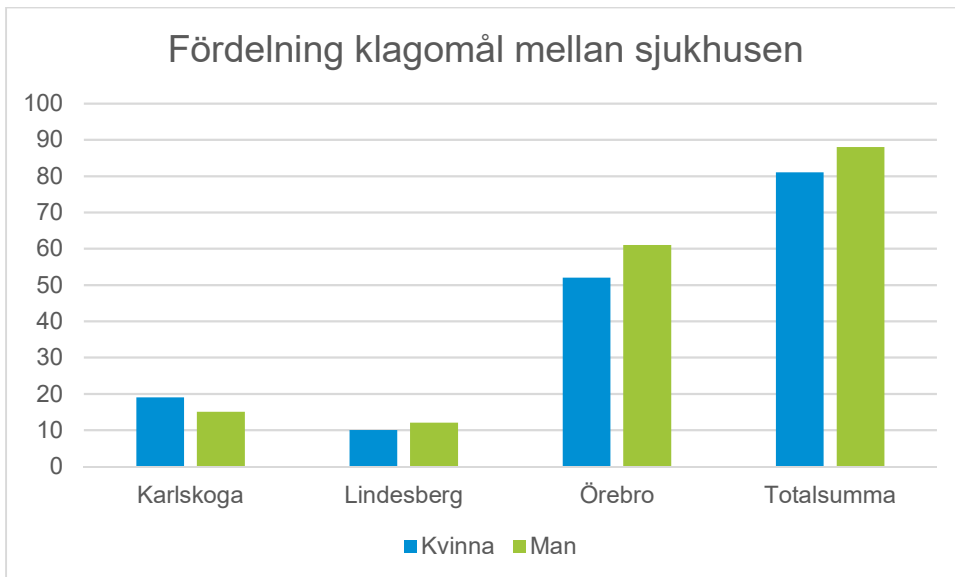


Diagram 5 (ovan). Visar hur klagomålens könsfördelning ser ut mellan de olika sjukhusen.

Utifrån besöksantalets storlek för de olika akutmottagningarna kan det antas vara förväntat att flest klagomål gäller USÖ följt efter Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett.

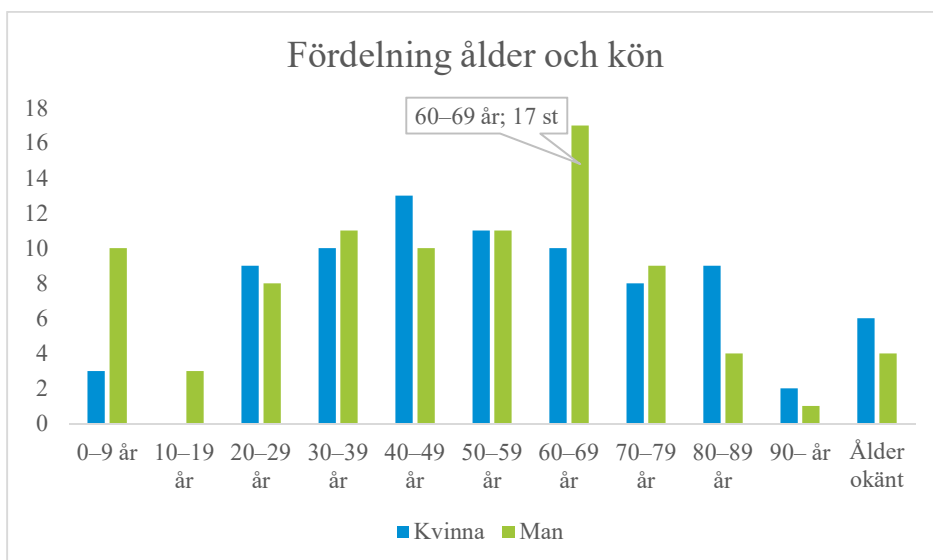


Diagram 6 (ovan). Visar hur fördelningen ser ut mellan kvinnor och män och ålderskategorier.

I jämförelse med hur statistiken för klagomål till patientnämnden brukar se ut är det fler män (52 %) än kvinnor (48 %) som klagar på den här typen av vård. I vanliga fall brukar fördelningen mellan kvinnor och män vara 60 procent respektive 40 procent.



Figur 1 (ovan). Visar identifierade problemområden eller mönster vid genomgång av klagomål och synpunkter som gäller akutsjukvården.

I figur 1 ses de problemområden som kommer att beskrivas närmare i resultatet. De rubriker som finns i den övre delen av hjulet förekommer i fler ärenden än de som finns i den nedre delen.

4.1. Samtalet med patienten

Flera ärenden handlar om kommunikation och samtal mellan patient och vårdpersonal.



När en patient insjuknar akut eller söker till en akutmottagning kan det utifrån underlaget framgå att det ibland kan vara svårt att ställa rätt diagnos och att det är många delar som ska vägas samman. Det är inte alltid lätt för en patient att veta vad som är viktigt för vårdpersonalen att få reda för att de ska kunna göra en korrekt bedömning. Ibland ställer patienter frågor om att läkare eller vårdpersonal ställer samma frågor om igen, trots att de nyligen gett svar på dessa till en läkare eller vårdpersonal de tidigare träffat. Det går i flera ärenden att se att just detta förfarande är viktigt, eftersom nya uppgifter ibland kommer fram först senare i vårdförloppet. När frågor ställs på olika sätt och vid flera tillfällen kan det ge en tydligare och mer nyanserad bild och vad som hänt och hur patienten mår.

Patienter och närstående/föräldrar beskriver att personal ibland har upplevts vara stressade och de inte alltid presenterat sig. De har inte alltid beskrivit hur en undersökning eller behandling/ åtgärd kommer att gå till eller vad som ska hända. Detta har för en del patienter lett till att de inte har kunnat förbereda sig inför undersökningen eller behandlingen. Närstående/ föräldrar har likaså inte kunnat ge patienten det stöd och den trygghet som varit nödvändig. Det är för patienterna extra viktigt att de blir informerade när en undersökning eller behandling som ska göras kan upplevas som obehaglig eller smärtsam.

Det finns ärenden som rör omhändertagandet av patienter som har varit på en akutmottagning. Patienterna har uppgett att de blivit lämnade utan tillsyn under flera timmar. I två fall har patienter larmat då de behövt hjälp för att gå på toaletten, men

de har inte fått någon respons på sitt larm. I två fall uppger patienter med diabetes att de inte fått något att äta under flera timmar. I svar från vårdgivaren beskrivs att information om sjukdomar som till exempel diabetes skrivs in/ ska skrivas in i journalen för att personalen ska kunna tillgodose behovet av rätt hjälp. Patienterna brukar även informeras om de behöver vara fastande inför eventuella undersökningar eller behandlingar. De ska även få information om larmet och hur det ska användas. Det finns hos patienterna en förståelse för att arbetsmiljön inom akutsjukvården kan vara stressig, men de vill ändå inte att det ska påverka vilket omhändertagande och bemötande de får.

Det förekommer synpunkter från patienter och närstående som rör informationen de får vid akutbesöket och även när de blir utskrivna från inläggande vård på sjukhus. De tycker att de får bristfällig information om hur de fortsatt ska ta hand om sig själva och vilka symptom de ska vara uppmärksamma på, vem de ska vända sig till för fortsatt rehabilitering och när de har behov av hjälpmedel, vilket då rör kontakter med fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Det förekommer också fall där patienter har skickats hem utan att närstående eller hemtjänst, när patienten haft det, har informerats.

Under 2020 gjorde pandemin att patienter som sökte vård helst skulle komma ensamma till sina besök, även om självklart undantag från detta gjordes och görs när så varit tvunget. För vissa patienter, som i vanliga fall skulle haft någon med sig, har detta lett till att de inte kunnat berätta på ett tydligt sätt om varför de sökt vård och vad de har för besvär. De har heller inte alltid kunnat förmedla till sina närstående vad som har sagts och bestämts.

4.2. Samtalet mellan personalen

I underlaget finns ärenden där patienter och närstående uppfattat att kommunikationen mellan vårdpersonal, vårdenheter och kliniker har haft brister. Det kan handla om hur en patients allmäntillstånd är och vad för besvär en patient har och hur det har beskrivits i kontakterna personalen emellan. Det finns även synpunkter på att samordning mellan vårdenheter vid de tre sjukhusen inte alltid har fungerat och kan då gälla att undersökningar, åtgärder eller operationer varit tvungna att ställas in då den mottagande enheten fått för lite information från den vårdenhet som tagit emot och bedömt patienten.

Det kan också handla om vem som har ansvaret att förmedla provsvar till patienten efter att ett besök gjorts vid en akutmottagning. Det kan gälla vad som har stått i en remiss och när en patient har remitterats vidare för ytterligare undersökning. Ibland har patienterna uppfattat att den undersökning de sedan gör hos specialistläkare eller vid röntgenkliniken inte överensstämmer vad de trott och uppfattat att de skulle ha undersökts för.

Som tidigare beskrivits i bakgrunden är det av betydelse med en fungerande kommunikation och informationsöverföring för att vården ska bli så bra som möjligt.

4.3. Journalen

Det går att utläsa att patienter i hög grad efter att de sökt vård akut tar del av uppgifter som finns i journalen företrädesvis via e-tjänst, 1177. Flera patienter i underlaget har framfört klagomål på att felaktiga uppgifter förts in i deras journal om till exempel boendeform, levnadsvanor eller diagnoser. De uppgifterna som det främst handlar om förefaller vara sådana tas upp i sjukdomshistorien/ anamnesen.

I de fall en rättelse i journalen krävts har detta gjorts av vårdgivaren. Om det funnits en oenighet mellan patient och vårdgivare har patientens avvikande mening förts in i journalen i de fall patienten velat det. Det är dock värt att förtydliga att en avvikande mening inte är detsamma som att man som patient kan bestämma om innehållet i journalen.

Det finns även patienter som tror sig blivit förväxlade med en annan patient dels utifrån vad de läst i sin journal och dels utifrån vad som skett vid själva vårdtillfället. I några av dessa fall har vårdgivaren bekräftat att fel uppstått och i de fallen rättat dem. I de ärenden där vårdgivaren besvarat klagomål från patienter om detta har inga stora konsekvenser rapporterats.

4.4. Ambulanssjukvården

Det är relativt få ärenden som rör ambulansen. I huvudsak rör klagomålsärenden transporten och att ambulanspersonalen gör en annan bedömning i allvarlighetsgraden än SOS Alarm eller 1177. Ibland kan patienten nekas transport eller få ombesörja transport in till akutmottagningen själv. Några ärenden rör bemötandet från ambulanspersonalen och att bedömningen på olycksplatsen eller när plötslig sjukdom uppstått gör att patienten har upplevt att ambulanspersonalen inte lyssnat till denne och att de inte bemött denne på ett bra sätt. Exempel som kan nämnas är när ambulanspersonalen gett patienten instruktion om att resa sig upp/ förflytta sig, trots att det sen visat sig att den är mer medtagen och påverkad än vad som framkommit vid den första bedömningen.

Det är flera patienter som i första steget har varit i kontakt med 1177 och de har uppfattat att personalen på 1177 bedömt att de har behov av ambulans. Utifrån svar på klagomål, som kommit in till patientnämndens kansli, förklaras att personalen som arbetar på 1177 endast kan koppla ett telefonsamtal vidare till SOS Alarm. På SOS Alarm tas telefonsamtalet sedan emot av en operatör som gör en bedömning utifrån bestämda rutiner (medicinskt index) för om en patient har behov av en ambulans/ behöver bedömas av ambulanspersonal.



I Region Örebro län pågår just nu ett projekt där patienten efter kontakten med operatör på SOS Alarm kan bli kontaktad av en ambulanssjuksköterska som gör en noggrannare (prehospital) bedömning om behov av ambulans finns eller om patienten kan ta sig till akutmottagningen med sjukresa eller annat färdssätt alternativt om patienten behöver andra råd. Syftet med projektet är att ambulansresurserna behöver användas effektivt, så att det ska finnas lediga ambulanser när de verkligen behövs till utryckningar vid livshotande tillstånd.

En del patienter som tror att de ska få åka till akutmottagningen med ambulansen och ambulanspersonalen som kommit till dem känner sig besvikna när de istället får vänta på transport med sjukresa eller ta sig dit på egen hand. En stor del av den besvikelse som dessa patienter känner skulle kunna bota i att de vänt sig till vården för att de är oroad för sin hälsa och de behöver akut vård för den.

4.5. Förbättringsförslag från patienter och närstående

- Patienter vill bli bra bemötta av personalen även om de har mycket att göra och har en hög arbetsbelastning.
- Sätt in mer personal så att arbetssituationen blir bättre, vilket skulle kunna bidra till färre felbedömningar.
- Gör mer noggranna undersökningar för att minska risken för felbedömningar.
- Tydligare information om vart man ska vända sig om något händer som gör att man behöver söka vård igen för samma åkomma.
- Bättre samverkan med andra vårdgivare inför att patienterna skrivs hem och information om vart de ska vända sig för att få rehabilitering och hjälpmedel.

5. Skillnader mellan kvinnor och män

Författarna till rapporten har valt att titta närmare på perspektivet jämställd vård och om det finns skillnader mellan vad kvinnor och män framför klagomål på utifrån kategorierna undersökning/bedömning och bemötande.

Jämställdhet per definition syftar till att kvinnor och män har samma skyldigheter, rättigheter och möjligheter inom livets väsentliga områden¹⁰. I detta fall området vård och särskilt akutsjukvård. Fokus har varit att se om det framträder några skillnader i klagomålen mellan kvinnor och män gällande akutsjukvård som berör bemötande och undersökning/bedömning, dessa ärenden har lyfts ut och granskats närmare.

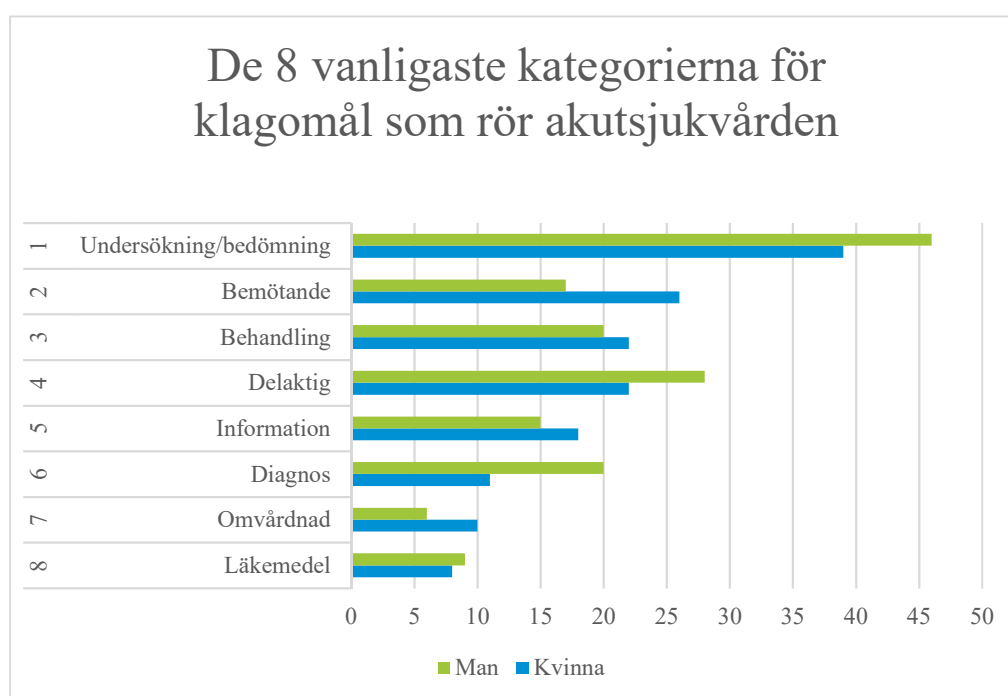


Diagram 7 (ovan). Visar vilka kategorier som flest klagomål handlar om sett till kön när gäller akutsjukvård, Region Örebro län.

Det går att se skillnader mellan vad kvinnors och mäns klagomål handlar om. I vissa fall är skillnaderna små, även om de finns och i vissa fall är skillnaderna mer tydliga och betydande.

¹⁰ Nationalencyklopedin. [läst 2021-05-11]. Tillgänglig via:
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/j%C3%A4mst%C3%A4lldhet>

5.1. Skillnader sett till undersökning/bedömning

Undersökning och bedömning är det område som berör flest av alla inkomna klagomål i underlaget. Av totalt 169 klagomål involverar undersökning och bedömning 39 ärenden för kvinnor och 46 ärenden för män.

Både kvinnor och män berättar om inledande kontakter med ambulanspersonal som nekar transport och hänvisar dem att själva ta sig till en akutmottagning. På akutmottagningen upplever de ibland att mottagande sjuksköterska ifrågasätter allvarlighetsgraden av deras åkomma/ sjukdom och frågar varför de sökt till en akutmottagning och hänvisar dem vidare till primärvård för omhändertagande eller 1177 för råd om egenvård. Dessa skildringar förekommer i flera klagomål och det finns ingen betydande skillnad mellan könen.

Hos kvinnorna finns upplevelser av att känna sig ifrågasatta, ej lyssnade på både av sjuksköterska och av läkare. En första kontakt sker oftast med ambulanspersonal eller sjuksköterska på akuten för att sedan på mottagningen få träffa läkare. Det förekommer inte lika tydligt hos männen att de känner sig ifrågasatta.

I kontakt med läkare känner sig männen inte tillräckligt undersökta och upplever inte att de fått rätt undersökning/bedömning. Det kan röra sig om att de uppfattat att läkaren inte undersökte dem alls, eller att viss undersökning som röntgen inte genomfördes eller att den bedömning som gjordes var att de fick gå hem utan åtgärd. Denna typ av klagomål förekommer även hos kvinnorna och det finns ingen betydande skillnad.

Hos både kvinnor och män finns beskrivningar av att de upplever att en bedömning gjorts för snabbt och de inte känt sig lyssnade till. Det kan handla om att de hänvisas att söka till en annan vårdnivå som primärvården, eller om att de ska återkomma vid en eventuell försämring enbart utifrån det inledande samtalet med mottagande sjuksköterska. En del patienter har sedermera andra kontakter med vården, till exempel med vårdcentral eller jourvårdcentral, där en annan bedömning görs som leder till ett nytt besök på akutmottagningen. Dessa patienter har ofta frågor om varför de inte togs på allvar och undersöktes mer noggrant första gången de sökte. De upplever att detta leder till en fördröjning som i vissa fall skulle ha kunnat undvikas. Detta förekommer hos båda könen och ingen märkbar skillnad kan skönjas.

Patienter som har varit i kontakt med 1177 och får rådet att vända sig till en akutmottagning upplever att frågorna de får när de kommer till akutmottagningen inte överensstämmer med frågorna som ställts i kontakten med 1177. Det innebär att patienterna ibland inte får möjlighet att lämna samma eller liknande uppgifter som vid kontakten med 1177. Enligt patienternas uppfattning blir innebörden av det att akutmottagningens bedömning ibland kan bli bristfällig. Detta framkommer i klagomål hos båda könen. Det finns en viss skillnad i klagomål mellan könen sett till männen som i större utsträckning än kvinnor förefaller klaga på att de efter

bedömning av läkare blir hemskickade. Kvinnorna däremot tycker att bedömningen av läkare som gjorts var för snabb och inte korrekt. Det finns skillnader mellan akutsjukvården och 1177 i kommunikation, bemötande och hur mycket andra faktorer kan påverka en bedömning. 1177 har endast kontakt med patienterna på telefon och kan enbart förlita sig på den informationen som patienterna ger muntligen.

Patienter som senare behöver återkomma till akutmottagningen för samma åkomma uppfattar att noggrannare ställda frågor från mottagande sjuksköterska eller fysisk undersökning av läkare skulle kunnat leda till en annan bedömning och i slutändan ett mindre vårdbehov och mindre utdraget förlopp. Denna iakttagelse finns representerad i klagomål hos båda könen och ingen betydande skillnad finns.

Patienter som har blivit bedömda av ambulanspersonal och blivit hänvisade att själva ta sig till en akutmottagning uppfattar att information om deras tillstånd ibland inte förs vidare till akutmottagningen. Detta leder till att bedömningen som gjorts initialt ändras att det därmed sker en fördröjning i undersökning och bedömning. Detta finns representerat i klagomål hos båda könen och ingen slutsats kan dras av de få fall som finns.

5.2. Bemötande

Patienter, både kvinnor och män i alla åldersgrupper, med långvariga sjukdomar av olika slag som ibland kräver akuta besök upplever att de inte alltid blir bra bemötta. Att vara vårdsökande patient i en akut situation innefattar ofta upplevelsen av att vara i en utsatthet och i en beroendeställning. Det kan finnas en förväntan på mötet och förväntningar i kontakten kan påverka mötet i vården. Vanliga förväntningar patienter beskriver är önskemål om att bli vänligt bemötta och få hjälp och den behandling som krävs för det tillstånd de söker för. Av totalt 169 klagomål involverar området bemötande 26 ärenden för kvinnor och 17 ärenden för män.

Patienter som inte känner sig bra bemötta finns i alla delar i hälso- och sjukvården. Kvinnor framför fler klagomål som rör bemötande. De beskriver att de i mötet med främst läkare, men även sjuksköterskor och övrig personal har upplevt ett otrevligt bemötande. Det kan röra sig i vad som sägs, hur det sägs eller beteendet som personalen uppvisar i mötet med patienten.

Män som klagar på bemötande är färre till antal. De beskriver ett otrevligt bemötande mer i termer av att bemötandet inte var professionellt och att personalen var arrogant eller otrevlig i sitt sätt. Både män och kvinnor berättar att de upplevt kontakter med vårdpersonal där den information som de fick inte alltid gavs på ett empatiskt sätt. Det finns ingen betydande tydlig skillnad. Upplevelsen att känna sig dömd eller ifrågasatt finns representerat hos båda könen, men är mer uttalad i kvinnors klagomål eftersom de är fler till antal. Det finns även en viss skillnad mellan könen sett till bemötande. Kvinnor beskriver mer klagomål på hur personalen var i mötet, i kontakten, om den presenterade sig eller inte och vad den sa eller inte sa. Mäns

uttryck i klagomål rörande bemötande kan beskrivas kort i termer av oprofessionellt bemötande, nonchalans och ett ifrågasättande beteende. Kvinnor är även mer utförliga i sina klagomål och beskriver vad som kan bedömas vara mer av en känslaspekt på hur mötena i vården upplevdes.

Klagomålen som rör barn och bemötande är få. Det som barn och föräldrar lyfter som en viktig del i bemötandet är personalens empati i kontakten med barnet och de som är med barnet vid det akuta besöket. De önskar även att viktig och känslig information förmedlas till barn och vuxna på ett bra sätt.

6. Reflektioner

När patienter söker vård och främst akutsjukvård hamnar de i en beroendeställning och en utsatt position. Patienter blir direkt underkastade den information och den hjälp de möts av. Kraven som finns på hälso- och sjukvården och dess personal i kontakt med patienter finns reglerad i lag och utgångspunkten är att det ska finnas likvärdighet i den vård de möts av och får. Verkligheten ser inte så ut och det finns många faktorer som påverkar varför det inte är så. Alla människor ingår i ett system där normer, värderingar, maktstrukturer och olika förutsättningar påverkar direkt eller indirekt. De flesta människor bär en historia av att någon gång varit kontakt med sjukvård och ibland akutsjukvård och hur mötet med vården har påverkat dem och om synen på vården varit positiv eller negativ.

Som författare till rapporten har vi sett och också lyft att flest klagomål rör den första kontakten och hur och vad patienterna får för information från det mötet. I detta är undersökning och bemötande en mycket viktig del i hela omhändertagandet.

Som tidigare skrivits är ett av skälen till att patienter söker vård akut att de känner oro för sin hälsa. Ibland upplever patienter och närstående att 1177, SOS Alarm, ambulanspersonal, sjuksköterskor och läkare på akutmottagning och i primärvård gör olika bedömningar. I dessa olika steg kan det bemötande och den bedömning som sker av en patients oro för sin hälsa förstärka eller förminska känslan att vara utsatt och underkastad hjälp.

I mötet mellan patienter och personal finns olika förväntningar och förutsättningar. Om den vårdsökande möts av en kvinna eller man kan ha betydelse liksom vilken profession hon eller han har. Alla dessa små detaljer bygger samman ett pussel av patientens totala upplevelse. Det kan vara svårt för patienterna att förstå varför samma åkomma eller sjukdom bedöms olika.

En del av förklaringen kan vara hur vården faktiskt är uppbyggd. Sjukvården är uppbyggd i en hierarki och det finns en beslutsordning som patienter inte alltid känner till. Patienter i behov av akutsjukvård möts och bedöms därav i flera steg av olika

professioner. I dessa steg finns aspekter av organisationens struktur, olika förutsättningar i kunskap, arbetsmiljö, stress och tidspress, prestige osv. som bidrar till hur beslut om vård fattas.

I ett vårdförlopp är kommunikation mellan vårdpersonal och tillsammans med patienten av betydelse för vilka beslut som tas för fortsatt handläggning. Ingen information är också information som behöver förmedlas till den patient som till exempel väntar på att få veta vad han eller hon har drabbats av eller vad som planeras. Hur och på vilket sätt kommunikationen och bemötandet sker är av vikt för patientens upplevelse av att känna sig trygg och väl omhändertagen.

Hur kan vårdgivaren göra för att patienter ska känns sig delaktiga

Hur förklarar man för en patient och bemöter denne på ett bra sätt om vad som planeras eller kommer att ske? Finns det fler aspekter att ta med i hur informationen bäst kommuniceras? Behöver informationen vara skriftlig, upprepas och beskrivas igen för patient och närstående? Bör närstående involveras för att missförstånd ska undvikas och omhändertagandet och den fortsatta eftervården ska bli så tydlig och bra som möjligt?

Det är frågor som måste ställas i ett förbättringsarbete för vårdpersonal och för patienten. I mötet med patienten bör man utgå och möta människan där hon befinner sig och utgå från just det för att kunna hjälpa, se och bekräfta den oro som finns för den egna hälsan.

”Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än hon gör, men först och främst förstå det hon förstår. Om jag inte kan det hjälper det inte om jag kan och vet mera.”

Sören Kirkegaard

Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro

Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro

Telefon 019-602 27 60

www.regionorebrolan.se/patientnamnden