



Akutkliniken Mälarsjukhuset

- patienters och närståendes
upplevelser av sitt besök på
akutmottagningen



REGION
SÖRMLAND

Inledning

Till patientnämnden kan patienter och närstående vända sig med synpunkter och klagomål på vården. Genom att tillvarata inkomna synpunkter, och förslag till förbättringar, så medverkar patientnämnden till en ökad patientsäkerhet och kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården.

Att bli väl omhändertagen vid besök på en akutmottagning är viktigt. Ofta är besöket förenat med såväl fysiskt obehag som en psykisk oro och stress. Patientnämndens kansli har noterat att antalet ärenden gällande akutkliniken Mälarsjukhuset har ökat under de senaste fyra åren. Baserat på detta har en djupare analys gjorts gällande dessa klagomål. Rapporten belyser 108 ärenden som har kommit in till patientnämnden gällande akutkliniken Mälarsjukhuset de senaste fyra åren. Ofta beskriver dessa ärenden brister i bemötande, långa väntetider och en bristande tillsyn som gjort att patienten känt sig bortglömd och övergiven. I några ärenden har bristerna lett till en försenad diagnos och behandling och att vårdskador har drabbat patienten.

Syftet med rapporten är att belysa patienters och närståendes synpunkter och klagomål i samband med besök på akutmottagningen, Mälarsjukhuset. Rapporten är ett bidrag till hälso-och sjukvårdens kvalitetsarbete och ett underlag till andra intressenter.

Patientnämndens klagomål ger inte en bild av hur sjukvården i stort fungerar, men visar patienters och närståendes upplevelser av när vården brister. Deras berättelser kan ge en vägledning om hur sjukvården kan förbättras och är en viktig kunskapskälla i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.



Klagomålen har ökat

Antalet klagomål har ökat kraftigt de senaste åren

Antalet klagomål gällande akutkliniken, Mälarsjukhuset, har under perioden januari 2019- augusti 2022 ökat. Den största ökningen skedde under 2021, då ärendena i jämförelse med 2019 ökade med 120%.

Det går inte att se något samband av inkomna ärenden till patientnämnden i förhållande till antalet besök på akutmottagningen. Då en person kan vända sig till patientnämnden vid en annan tidpunkt än då händelsen ägde rum är det också svårt att jämföra dessa siffor.

Inkomna ärenden till patientnämnden per år
2019- 25
2020- 32
2021- 55
2022- 22 (januari-augusti)

Antal besök till akutmottagningen Mälarsjukhuset per år
2019 - 51 659
2020 - 42 616
2021 - 46 799
2022 - 33 279 (januari-augusti)

Inkomna ärenden under perioden januari 2019-augusti 2022

Under perioden inkom 134 klagomål till patientnämnden gällande akutkliniken Mälarsjukhuset. 65% av ärendena berörde en kvinna och 35% en man. Flest antal klagomål gällde en kvinna i åldern 60-69 år.

Flest antal klagomål har handlat om bristande vård och behandling och kommunikation, totalt 108 stycken. Det är dessa ärenden som har analyserats och ligger till grund för rapporten. Alla ärenden har inte skickats till vården med en begäran om svar. Således har inte alla ärenden besvarats av vården.

Inkomna ärenden vård och behandling per år
2019 - 12
2020 - 13
2021 - 30
2022 - 12 (januari-augusti)

Inkomna ärenden kommunikation per år
2019 - 9
2020 - 11
2021 - 14
2022 - 7 (januari - augusti)



Klagomålens innehåll

Långa väntetider och bristande tillsyn

Patienter och närstående beskriver i flera ärenden att det varit långa väntetider på akuten innan patienten fått träffa en läkare. Ibland har också ett missnöje upplevts om en annan profession än en läkare bedömt patienten.

Patienter och närstående har upplevt att informationen, omvårdnaden och omhändertagandet brustit under väntetiden. T.ex. så har patienten inte erbjudits mat och dryck och saknat tillsyn av vårdpersonalen. Detta har gjort att patienten känt sig bortglömd, otrygg och övergiven. I de fall som en närstående funnits med så har hen många gånger hjälpt patienten med såväl näringsintag som toalettbesök. Det har också förekommit långa väntetider för att få smärtlindring.

Den bristande tillsynen och omvårdnaden har i några ärenden lett till vårdskador såsom trycksår och fallskador. I vissa ärenden har den bristande tillsynen lett till att ett försämrat mående hos patienten har missats.

De långa väntetiderna har också drabbat barn som uppsökt akutmottagningen med sin förälder. Den långa väntetiden har varit jobbig för barnet och medfört att behandlingar behövt göras om, vilket har varit påfrestande.

De långa väntetiderna, ibland på uppemot åtta timmar, har i vissa fall lett till att patienten på eget initiativ valt att lämna akutmottagningen.

En patient berättar:

"Jag har aldrig känt mig så rädd, övergiven och nonchalerad vid tidigare besök och behandlingar inom vården."

En närstående berättar:

"Ingen tittade till [...] på flera timmar. Jag som anhörig frågade flera gånger om det inte var någon som skulle meddela provsvar och sätta dropp [...]."

Bristande id-kontroll och förväxling av patient

Det förekommer ärenden som beskriver situationer där patienter har förväxlats pga. en bristande id-kontroll vilket bl.a. lett till att patienten fått fel mediciner. Personal har också missat att förse patienten med id-band vid ankomst till akuten och missförstånd har skett där personal skickat hem fel patient.

En patient berättar:

"Akuten missade att ge mig ett patientband [...]. Jag frågade dag 2 och fick då patientband utskrivet."



Bristande bemötande

Oavsett övrigt innehåll i ärendena så återfinns ofta en upplevelse av bristande bemötande i samband med besöket på akutmottagningen. Oftast redan i receptionen då patienten har anmält sin ankomst till mottagningen.

Patienter och närstående beskriver att de inte har blivit lyssnade på och tagna på allvar. De beskriver också en känsla av att vara till besvär och att de har blivit ifrågasatta gällande deras behov av att uppsöka akutsjukvården. Detta trots att besöket i vissa ärenden föranletts av en remiss från vårdcentralen eller en rekommendation från 1177.

I några fall har patienten initialt nekats ett besök på akuten men i en senare kontakt med vården har en diagnos kunnat ställas som behövt en akut behandling.

Det har också förekommit ärenden där patienter och närstående fått stå på sig för att få en läkarbedömning. Efter bedömningen har det kunnat konstaterats allvarlig sjukdom som krävt inläggning på sjukhus.

I några enstaka ärenden anger patienten att hen upplevt sig diskriminerad vid besöket på akuten, tex. pga. sitt ursprung.

En patient berättar:

"Jag var inte i ett stabilt skick, varken psykiskt eller fysiskt efter en traumatisk upplevelse, och hon fick mig att må ännu sämre med sitt kränkande bemötande."

Oklarheter i samband utskrivning

Det förekommer ärenden där patienter och närstående framfört brister i samband med utskrivningen från akuten. Flera av dessa ärenden gäller att patienten har skickats hem mitt i natten, trots att hen inte har mått bra. Patienten har i flera av dessa ärenden bett om hjälp med att ordna en hemresa, och då framförallt en sjukresa, men har nekats detta. Patienten har således på egen hand, trots ett sänkt allmäntillstånd, själv fått ordna med hemtransporten.

Det förekommer också ärenden där äldre patienter blivit utskrivna utan att varken närstående eller hemtjänst blivit informerade, trots att det funnits behov av kommunala insatser. Detta har lett till konsekvenser för patienten som efter hemkomsten inte har fått den hjälp som hen behövt.

Något som framkommit i ärenden från närstående är att de inte har fått följa med patienten in på akuten pga. restriktioner i och med covid pandemin. I några av dessa ärenden har närstående, till sköra äldre patienter, upplevt att information om såväl vårdtiden som hemgången brustit. Närstående upplever också att beskedet om att de inte får följa med in på akuten, pga. pandemin, i vissa fall har lämnats på ett oprofessionellt sätt som gjort att de inte har känt sig välkomna.



Vårdens svar

Vården beklagar den upplevelse som patient och/eller den närstående har haft av vården. Ofta erbjuds också en ytterligare kontakt med ansvarig om frågor eller funderingar skulle kvarstå. Det finns ibland en diskrepans mellan patientens upplevelse och det som står i journalen, tex hur länge patienten väntat på att få smärtlindring.

I flera ärenden instämmer vården i att agerandet inte har varit korrekt och att kritiken därmed är befogad. Många gånger anser dock vården att ärendet är handlagt korrekt medicinskt.

I flertalet ärenden som inkommit under 2021, härleds de upplevda bristerna till att det varit ett högt tryck på akutmottagningen den aktuella dagen.

Åtgärder som vården har vidtagit är bl.a att kliniken har arbetat med bemötande- och diskrimineringsfrågor, att berörd personal har vidtalats gällande det inträffade och att rutiner och arbetssätt har setts över. Vikten av en god omvårdnad har lyfts med personalen och omvårdnadsronder har införts som ska genomföras på sköra patienter. I något enstaka ärende har händelsen lett till en Lex Maria anmälan.

Vårdgivaren svarar:

"[...] så har undersökningen varit adekvat och bedömningen rimlig. Symptom kan dock utvecklas över tid och det är då viktigt att man då åter tar kontakt med sjukvården vilket du också gjorde och fick då en annan diagnos med en annan typ av behandling."

Vårdgivaren svarar:

"Under din vistelse tid på akutmottagningen hade vi ett väldigt högt inflöde av patienter [...], när det sker så uppstår det en viss nivå av stress hos våra medarbetare och ibland även en känsla av otillräcklighet av att de inte alltid hinner med den omvårdnad de skulle vilja ge alla patienter de omhändertar."

Vårdgivaren svarar:

"Vi har haft, och kommer att fortsätta att ha utbildning i kommunikation mellan kommun och region. Naturligtvis ska information ges till personal i kommunen när en patient ska åka hem som har hemtjänst eller annan hjälp. Detta missades olyckligtvis i ditt fall och orsakade otrygghet och obehag vilket vi ber om ursäkt för."

Vårdgivaren svarar:

"Vi på akutmottagningen har omarbetat rutinen för identitetskontroll för att säkerställa att det som ni var med om inte upprepas. Det vill säga att läkemedel lämnas ut till fel vårdsökande, och att inte fel patient skrivs ut."



Reflektioner

Antalet klagomål gällande akutkliniken, Mälarsjukhuset har ökat under de senaste åren. Innehållet i klagomålen är över tid till största del likvärdig men det som sticker ut i 2021 års klagomål är hur vården har bemött synpunkterna. I flera fall hänvisas till en hög arbetsbelastning just den aktuella dag som patienten har besökt akuten. Och att denna höga arbetsbelastning har påverkat vården negativt.

När vården inte har fungerat kring patienten har det i vissa fall lett till vårdskador och att ett försämrat mående har missats. Det har också förekommit försenade diagnoser och behandlingar pga. att patienten initialt nekats vård vid akutmottagningen. Sköra äldre patienter har varit extra utsatta att drabbas av vårdskador och att inte få den vård som de behöver då kommunikationen och samordningen mellan specialsjukvården och den kommunala vården brustit i samband med utskrivningen.

Resultatet som framkommit återfinns till stor del i rapporten från Inspektionen för vård och omsorg "I väntan på Vårdplats", 2018, som grundar sig på tillsyner av landets akutmottagningar under år 2017. I rapporten framkommer bl.a. att patienter inte får ordinerade läkemedel, tillsyn och övervakning, basal omvårdnad samt mat och dryck i

tillräcklig utsträckning. IVO konstaterar också att det finns risk för vårdskador till följd av detta såsom trycksår, försämrat hälsotillstånd, näringsbrist och fallskador och att det finns en risk för förväxling av patienter. Multisjuka äldre pekas ut som en grupp som löper en större risk att drabbas av vårdskador då de har ökad fallrisk och inte alltid har förmågan att påkalla uppmärksamhet.

IVO har nu i år, 2022, inlett en ny nationell tillsyn av samtliga regioners sjukhusvård, med särskilt fokus på just akutsjukhusen. Anledningen till tillsynen är att det har framkommit uppgifter till IVO som visat på en hårt belastad sjukhusvård vid akutsjukhusen med ökade patientrisker som följd (www.ivo.se - tillsyner).

Ärendena i denna rapport visar på brister som IVO uppmärksammat tidigare och är därför något som inte är unikt för Region Sörmland.

Vår förhoppning är att resultatet av rapporten kan vara en del i arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården vid akutmottagningen.



REGION
SÖRMLAND