

Att inte få hjälpen när den behövs

- Patienters och närståendes
upplevelser av när omvårdnaden
brister



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 vården.

Att som patient vara i behov av hjälp och stöd från vårdpersonal, för att få sina behov tillgodosedda, ställer krav på vårdpersonalens förmåga att kunna ge en god omvårdnad.

Omvårdnad är ett kunskaps- och vetenskapsområde som involverar flera professioner i det patientnära arbetet, där sjuksköterskan har det övergripande ansvaret. Målet för omvårdnaden är att främja patientens hälsa samt att stödja oberoende och självständighet i största möjliga utsträckning. Det finns ett starkt samband mellan bristande omvårdnadsinsatser och ökad risk för dödlighet samt fler vårdrelaterade skador ¹. Forskning har visat på vikten av att den som ger omvårdnad genuint bryr sig om och vill hjälpa. Det är alltså inte bara den faktiska omvårdnadshandlingen som gör skillnad ².

Begreppet omvårdnad

Omvårdnad handlar om att tillgodose patientens grundläggande behov, till exempel av hygien, mat, dryck, aktivitet, sömn och vila.

Begreppet delas ofta upp i två delar:

Basal omvårdnad – behov som alla patienter har. Till exempel intag av mat, dryck, duschning, förflyttning.

Specifik omvårdnad - behov som är kopplade till en viss sjukdom eller behandling. Tex sårvård, smärtskattning, läkemedel ³.

Inkomna klagomål till patientnämnden 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.

**God och säker vård
– överallt och alltid**

Ingen patient ska behöva
drabbas av vårdskada

¹ Svensk sjuksköterskeförening. Kunskapsområdet omvårdnad. <https://swenurse.se/kunskapsområdet-omvardnad>. 2024.

² Nationellt kompetenscentrum för anhöriga. Kvalificerad omvårdnad i vardagen för personer

med flerfunktionsnedsättning och deras anhöriga. Handbok. 2021.

³ Handbok för handläggning av synpunkter och klagomål. Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige. 2024.

Klagomål gällande bristande omvårdnad

Under 2024 inkom 36 klagomålsärenden till patientnämnden gällande upplevda brister inom omvårdnad. 61 % av ärendena berör kvinnor och 39 % män. Ärendena gäller främst män i åldern 70–79 år och kvinnor i åldern 50–59 år



De flesta av klagomålen handlar om vård som givits inom specialistsjukvården, cirka 64%. Majoriteten av dessa handlar om patienter som upplevt en bristande omvårdnad i samband med besök på en akutmottagning. 25% av ärendena berör den kommunala hälso- och sjukvården. Övriga verksamhetsområden som klagomålen omfattar är primärvård, sjukresor och rättspsykiatrisk vård. Alla ärenden har inte bemötts skriftligt av vården.

Klagomålens innehåll

Specialistsjukvård

Av de 23 ärenden som berör specialistsjukvården så beskrivs, i 17 av dessa, en bristande omvårdnad i samband med besök på en akutmottagning. Övriga ärenden beskriver vård som givits på vårdavdelning i samband med inneliggande vård.

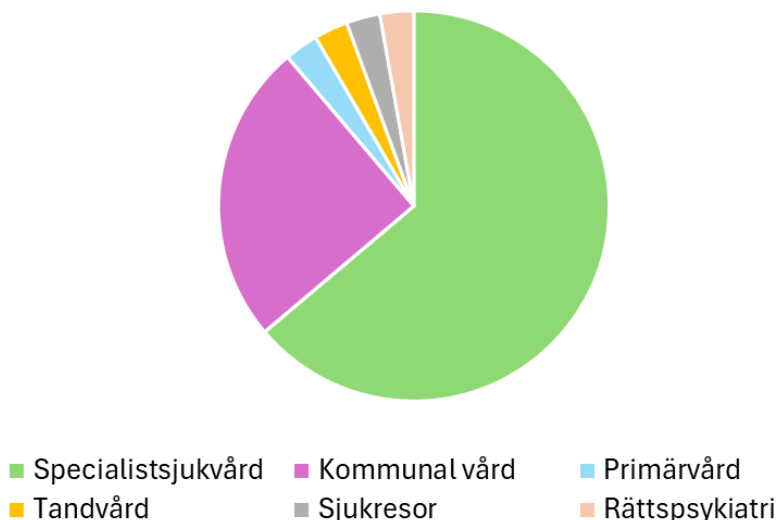
Bristande omvårdnad på akutmottagning

Bristande tillsyn och långa väntetider

I ärendena framkommer att patienter lämnats utan tillsyn under långa perioder. Ibland så lång tid som flera timmar vilket lett till att patienterna känt sig oroliga och bortglömda. I några ärenden har patienter också lämnats ensamma utan möjlighet att kunna larma och påkalla hjälp, då de inte har haft tillgång till någon larmklocka.

"Jag var på akuten i 7,5 timmar och under den här tiden var det ingen mer än personen i receptionen som undrade hur jag mårde"

Fördelning av klagomål per verksamhetsområde



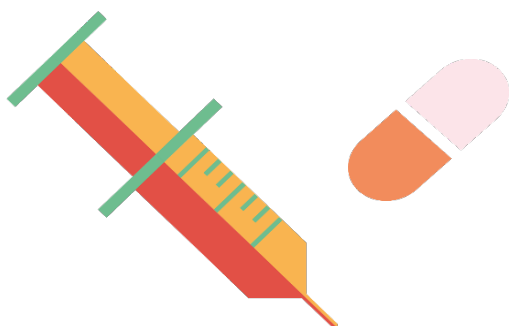
Att det varit långa väntetider, för att få träffa en läkare beskrivs i flertalet ärenden, men också att det tagit lång tid för patienter att få hjälp då de larmat. Ibland så lång tid som 20 minuter. Patienter beskriver att de under sin vistelse på akuten inte blivit erbjudna mat eller dryck. I ett ärende vistades patienten på akuten i 14 timmar utan att erbjudas någon förtäring.

I flera fall, där närstående varit med vid besöket, är upplevelsen att det är den närstående som behövt påkalla personalens uppmärksamhet för att patienten ska få hjälp.

"Upplevelsen av vården var att jag som närstående fick efterfråga vård och behandlingsinsatser samt själv begära att effekter följdes upp"

Otillräcklig smärtlindring och bristande uppföljning

I flera ärenden framkommer att patienter fått vänta länge på smärtlindring. Det finns också synpunkter på att uppföljningen av den smärtlindring som givits varit bristande. Flera patienter beskriver att de själva behövt efterfråga läkemedel, mot smärta eller illamående, eftersom personalen inte erbjudit detta. I vissa fall har personalen glömt bort patientens önskemål, vilket lett till ytterligare väntetid för patienten att få läkemedel som lindrar symtomen.



Kvarglömda infarter och en bristande hygien

I några ärenden förekommer att patienter gått hem från akuten med infarter som missats att tas bort. För några av patienterna har det lett till ett ökat vårdbehov, då de behövt få hjälp med att ta bort infarterna. Det har även framförts synpunkter gällande en ohygienisk vårdmiljö, såsom orena sängkläder och golv.

Bristande omvårdnad på vårdavdelning

Bristande hygien och vårdmiljö

I ärendena framkommer att patienter upplevt att toaletter varit smutsiga och att det varit en otrevlig vårdmiljö. Bland annat på grund av starka lampor som inte gått att reglera. Lamporna ska också ha tänts nattetid, då personalen kommit in, vilket stört patientens nattsömn. Personal har beskrivits som oempatisk och oengagerad och att de inte har tagit patientens besvär på allvar. Det förekommer också klagomål gällande en bristande omsorg om patientens personliga hygien, såsom hjälp med duschning och tandborstning.

Lång väntan på hjälp och avsaknad av hjälpmedel

Patienter beskriver en upplevelse av att behöva vänta länge på hjälp då den påkallats. Även att behöva vänta länge på smärtlindring tas upp i ärendena. Det har förekommit situationer där patienter inte fått de hjälpmedel som behövts för en trygg och säker vård. I ett ärende fick en patient inte den tryckavlastning som behövdes för att undvika skador. I ett annat användes inte sänggrind, vilket ledde till att patienten föll ur sängen och skadades så allvarligt att hen senare avled.

Bristande kunskap och information

Att vårdas på en annan avdelning, än den som har specialistkunskap om patientens sjukdom, har skapat en oro hos patienten. Det då upplevelsen varit att personal saknat rätt kunskap för att ge bästa möjliga vård.

I flera ärenden framkommer att patienter fått bristande information, både vid utskrivning och inför planerad kirurgi. I ett fall innebar en bristande information, i samband med hemgång, att patienten på nytt behövde uppsöka vården.



Vårdens svar på inkomna synpunkter

Vården beklagar i sina svar, patienters och närståendes upplevelser. Att vården brustit i att få patienten att känna sig trygg, såväl medicinskt som omvårdnadsmässigt, ses som en allvarlig brist. Vården medger i vissa ärenden att fel har förekommit, såsom att patienten inte haft en tillräcklig tillsyn eller att mat och dryck missats att erbjudas under flera timmar. I andra ärenden hänvisas till patientjournalen där det inte gått att utläsa att några fel ska ha skett. En hög arbetsbelastning på akuten, och överbeläggningar på vårdavdelningar, tas upp som orsaker till de brister som framförts. I samband med

överbeläggningar har patienter fått vårdas på extra platser, där ändamålsenlig utrustning inte har funnits till exempel en anpassad belysning. Patienter har heller inte kunnat erbjudas hjälp med duschning vid dessa tillfällen.

Ett annat skäl till att patienten inte fått hjälp i den omfattning som hen önskat med personlig hygien, menar vården har berott på att det varit en del av patientens rehabilitering. Målet har varit att patienten ska vara så självständig som möjligt.

Varför infarter har glömts bort att avlägsnas är avsteg från verksamhetens rutiner men någon förklaring till varför rutinerna inte har följts har inte gått att hitta.

Utifrån de inkomna synpunkterna har verksamheter lyft ärendena till diskussion med medarbetare. Även rutiner har setts över och information har getts till medarbetare gällande vikten av att återkomma till patienter och informera dem om väntetiden på akuten. På grund av bristande hygien och städning framkommer i ett ärende att verksamheten valt att byta lokalvårdare.

Kommunal hälso- och sjukvård

Nio ärenden har berört den kommunala hälso- och sjukvården. Ärendena beskriver brister gällande den omvårdnad som patienter fått vid vistelse på korttidsboende samt särskilt boende. Det förekommer också klagomål gentemot hemtjänstpersonal som brustit i sin omvårdnad om patienten i dennes hem.

Får inte hjälp med grundläggande behov

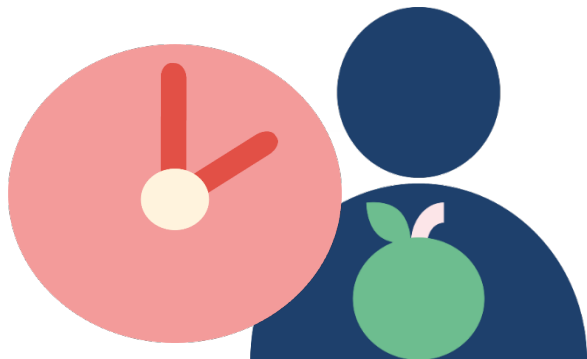
Liksom ärendena inom specialistsjukvården beskrivs att patienter inte fått hjälp med sina grundläggande

omvårdnadsbehov såsom intag av mat och dryck och att sköta sin hygien. Bristerna har bland annat lett till att patienter fått ett sänkt allmäntillstånd och utvecklat trycksår. I ett ärende utvecklade en patient ett trycksår som inte läkte som resulterade i en amputation.

Lång väntan på hjälp och bristande uppföljning

I klagomålen framkommer att patienter fått vänta länge på hjälp. I ett ärende fick en patient, som larmat på hemtjänsten, hjälp först flera timmar senare. Även vid vård på kommunalt boende beskrivs långa väntetider för att få hjälp vid omvårdnadsinsatser till exempel vid toalettbesök.

I ett ärende framför närstående synpunkter gällande en bristande hantering, utredning och uppföljning i samband med att en patient ramlat ett flertal gånger.



Vårdens svar på inkomna synpunkter

I svaren från vården beklagas upplevelsen av att patienter fått en bristande vård. I vissa ärenden framkommer att fel har inträffat. Såsom att kommunikationsbrister lett till en fördröjd väntan för patienten att få hjälp. Andra orsaker som anges är att rutiner inte har följts och att dokumentationen brustit.

Utifrån de inkomna synpunkterna så har personalens utbildning, avseende social dokumentation, setts över. Även fallrapportering och hur denna ska ske har gått igenom. Ärenden har också tagits upp till diskussion med berörda medarbetare.

Övrig vård

Fyra ärenden har inkommit som berört primärvården, tandvården, rättspsykiatrien samt sjukresor. Klagomålen beskriver att vårdpersonal varit hårdhänta i samband med medicinska behandlingar och att patientens oro och problem inte tagits på allvar. Ärendena beskriver också en upplevelse av att personal inte varit tillgänglig i den utsträckning som patienten önskat samt att en sjukresa skett på ett oförsiktigt sätt.

Vårdens svar på inkomna synpunkter

Det är endast i ett av ärendena där det har begärts ett svar från vården. I svaret framkommer att vårdpersonal har tillsyn över patienterna men att de ibland behöver lämna avdelningen. Inkomna synpunkter lyfts i arbetsgruppen med syfte att göra vården bättre.

Sammanfattande analys

Klagomålen gällande brister inom omvårdnad liknar varandra, oavsett inom vilken verksamhet som händelsen skett. Att få vänta länge på hjälp och att inte få hjälp med de basala omvårdnadsbehoven, såsom mat och dryck, beskrivs inom såväl specialistsjukvården som inom den kommunala hälso- och sjukvården. I några ärenden framkommer att brister i den basala omvårdnaden lett till allvarliga vårdskador oavsett inom vilken verksamhet som patienten vårdats. Detta

visar på att en god omvårdnad kan vara avgörande för att upprätthålla patientsäkerheten och förebygga vårdskador.

I svaren från vården bekräftas ofta patienters och närståendes upplevelser av att det förekommit brister och att avsteg har gjorts från rutiner. Det är dock inte alltid, som det i svaren, preciserats hur dessa brister ska åtgärdas.

Ärendena visar att en bristande tillsyn, och att lämnas ensam under flera timmar på en akutmottagning, kan utgöra en stor patientsäkerhetsrisk. Det då allvarliga försämringar hos en patient kan riskeras att missas. Att en patient dessutom inte har möjlighet att påkalla hjälp bidrar till en ytterligare försämrade patientsäkerhet.

Efter den tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde 2022, av 27 akutsjukhus, ansåg myndigheten att patientsäkerheten inte kunde garanteras. Tillsynen visade på att det fanns ett utbrett problem med långa väntetider på akutmottagningarna, överbeläggningar och att patienter var utlokaliserade. Det framkom också att läkemedel inte gavs i tid, eller inte gavs alls, och att medicinsk övervakning inte skedde utifrån patientens behov. Det konstaterades även att grundläggande behov såsom av hygien, nutrition och vätska inte alltid tillgodosågs. I Region Sörmland ingick Mälarsjukhuset i tillsynen ⁴.

Klagomålen i denna rapport, som till största del beskriver upplevda brister i samband med vård på en akutmottagning,

stämmer väl överens med IVO:s iakttagelser.

IVO konstaterade i ett beslut från 2023 att Mälarsjukhuset fortfarande hade arbete kvar för att åtgärda bristerna. Samtidigt framkom att vissa åtgärder redan hade genomförts och att fler var planerade. Bland annat hade akutmottagningen planerat att förbättra tillgången till mat och infört rutiner för att sköra äldre skulle få en tätare tillsyn⁵.

I ett uppföljande beslut från IVO, 2024, framkom att det fanns kvarstående brister, bland annat gällande risken att patienter inte skulle få sina grundläggande behov tillgodosedda. Till exempel behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck. IVO avslutade dock ärendet eftersom vårdgivaren vidtagit och planerade att vidta ytterligare åtgärder. I beslutet påtalades även att IVO kan komma att följa upp om de åtgärder som vårdgivaren vidtagit fått avsedd effekt ⁶.

Det är positivt att åtgärder vidtagits för att förbättra omvårdnaden. Utifrån de klagomål som inkommit går det dock att konstatera att det är en bit kvar och att mer åtgärder behöver vidtas för att ge patienter en god och säker omvårdnad. En förhoppning är att goda exempel kan delas mellan verksamheter för att göra vården än mer resurseffektiv, som till exempel akutens arbete med tätare tillsyn.

En iakttagelse utifrån ärendena är att vikten av en god omvårdnad inte alltid bedöms vara betydelsefull för patientsäkerheten. Givetvis är akuta

⁴ Inspektionen för vård och omsorg. Nationell tillsyn av vårdplatser och patientsäkerhet på sjukhus. Slutrapport. 2024.

⁵ Beslut från Inspektionen för vård och omsorg. Dnr 3.5.1-23183/2022-36.

⁶ Beslut från Inspektionen för vård och omsorg. Dnr 3.5.1-23183/2022-46.

livräddande åtgärder alltid prioriterade, men ärendena indikerar att vikten och effekten av en god omvårdnad behöver få större plats i det dagliga arbetet. Det behövs personal som har tiden, engagemanget och viljan att ge patienten en god omvårdnad och det där ”lilla extra”.

Sammantaget visar analysen att en patient som känner sig trygg och väl omhändertagen bättre kan tillgodogöra sig den vård som ges och den information som förmedlas. Genom en god omvårdnad kan också vården bli bättre och säkrare då patientsäkerheten ökar och vårdskadorna minskar.