

Redovisning av ärenden gällande Akutmottagningarna i Halland

2025-01-01 – 2025-06-30

Skriven av Cecilia Hasselgren, Anita Henriksson och Anna Persson
handläggare på Patientnämnden Halland



**PATIENTNÄMNDEN
HALLAND**

Din kommun i samarbete med Region Halland

Innehåll

Bakgrund	1
Syfte	1
Metod	1
Resultat	2
Fördelning utifrån kön	2
Åldersfördelning	3
Huvudproblem	4
Teman	6
Svar i rätt tid	11
Reflektioner	11

Bakgrund

I Patientnämndens uppdrag ingår att analysera inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå för att uppmärksamma riskområden och hinder för en säker och personcentrerad vård.

Det görs årligen många besök på Akutmottagningen Hallands sjukhus Halmstad (HSH) och Hallands sjukhus Varberg (HSV). Med denna rapport vill vi belysa patienters och närstående synpunkter i samband med dessa besök och föra dem vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut.

Patienter som kontaktar Patientnämnden Halland kan göra det genom att skicka meddelande via 1177.se, ringa, eller skicka brev. När klagomål och synpunkter inkommer till Patientnämndens kansli gör handläggare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar utifrån Patientnämndernas gemensamma handbok. Annan relevant information såsom kön, ålder och verksamhet registreras i ärendet för att på bästa sätt möjliggöra statistik och återföring. Det går bara att välja ett huvud- och ett delproblem även om ärendet skulle innehålla synpunkter som också berör fler huvud- och delproblem.

Patienter kan även kontakta Patientnämnden Halland med en önskan om att få råd, stöd, information eller hjälp att vända sig till rätt instans som patient, de kontakterna registreras som informationsärenden. Dessa ärenden tas inte upp i denna rapport.

Syfte

Att utifrån patientberättelser identifiera trender och mönster och av dem dra slutsatser vilka kan bidra till patientens delaktighet i utvecklingen av en mer personcentrerad och säker vård.

Metod

Underlaget för rapporten är hämtat ur Patientnämndens ärendesystem Platina. Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av Patientnämndens inkomna ärenden som rör synpunkter vid besök på Akutmottagningen Halmstad (HSH) och Akutmottagningen Varberg (HSV) under perioden 2025-01-01 - 2025-06-30. Dessa ärenden kommer i rapporten benämnas

patientärenden. De ärenden som inkommit under den aktuella perioden har lästs igenom vid ett flertal tillfällen och utifrån det har sex teman framkommit.

Resultat

Under den aktuella perioden har det inkommit sammanlagt 832 patientärenden till Patientnämnden. 68 av ärenden har berört Akutkliniken. Av de 68 ärendena har Patientnämnden hjälpt patienten att få svar i 59 av fallen. I resterande ärenden som berör Akutkliniken har patienterna inte önskat ett svar från verksamheten. Två ärenden har utifrån patientens önskemål sänts till verksamheten för kännedom och sju ärenden har utifrån patientens önskan lämnats utan vidare åtgärd.

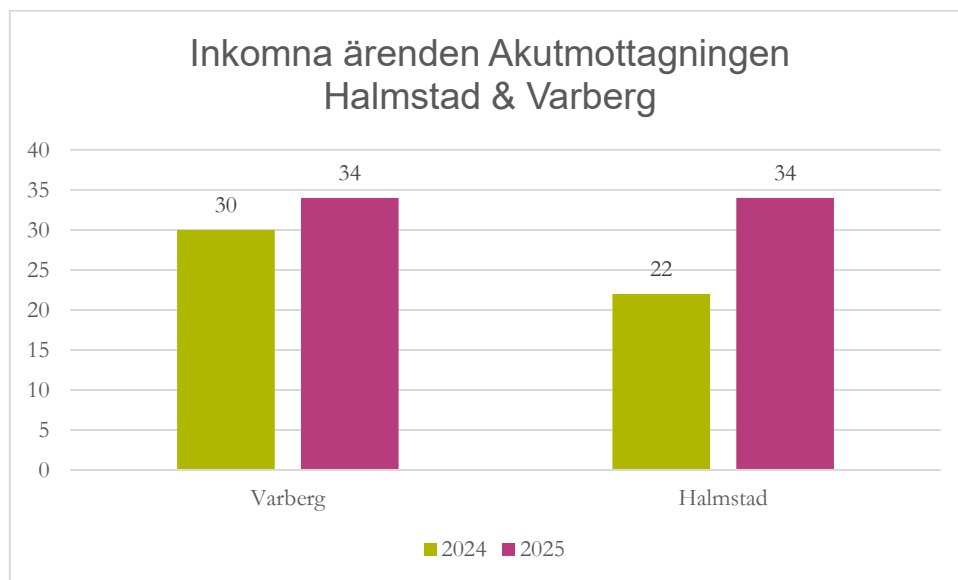


Diagram 1. Fördelning av ärenden under perioden 2025-01-01—2025-06-30

Fördelning utifrån kön

Utav de 68 patientärenden var det 41 kvinnor och 24 män som ärendena gällde. Likt tidigare granskningar var det gällde de flesta ärendena kvinnor. Det förekom även ärenden där kön och ålder inte uppgavs och orsaken till det kan vara exempelvis att samtalet varit anonymt eller att handläggaren inte fått dessa uppgifter. I den här granskningen har det varit tre ärenden.

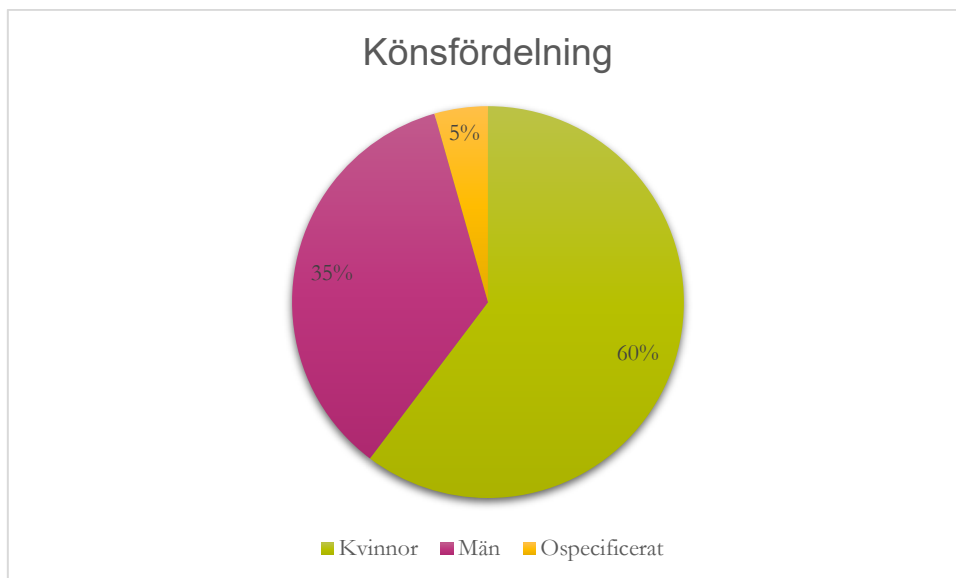


Diagram 2. Fördelning på kön under perioden 2025-01-01—2025-06-30

Åldersfördelning

När det gällde åldersfördelning så var det flest personer i åldersgrupperna 20-29 år och 50-59 år som sökt stöd hos patientnämnden. Därefter kom gruppen 60-69 år.

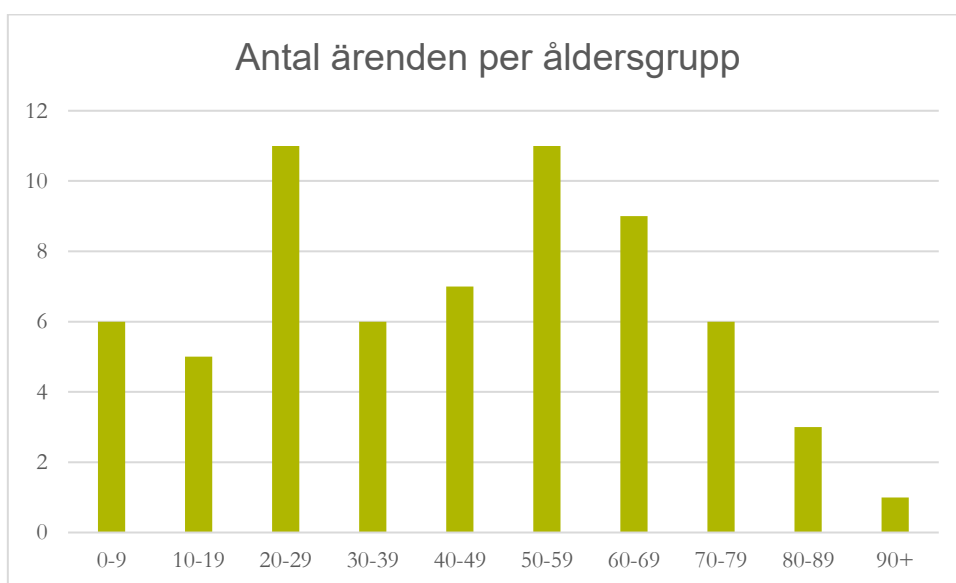


Diagram 3. Fördelning av åldrar i perioden 2025-01-01—2025-06-30

Huvudproblem

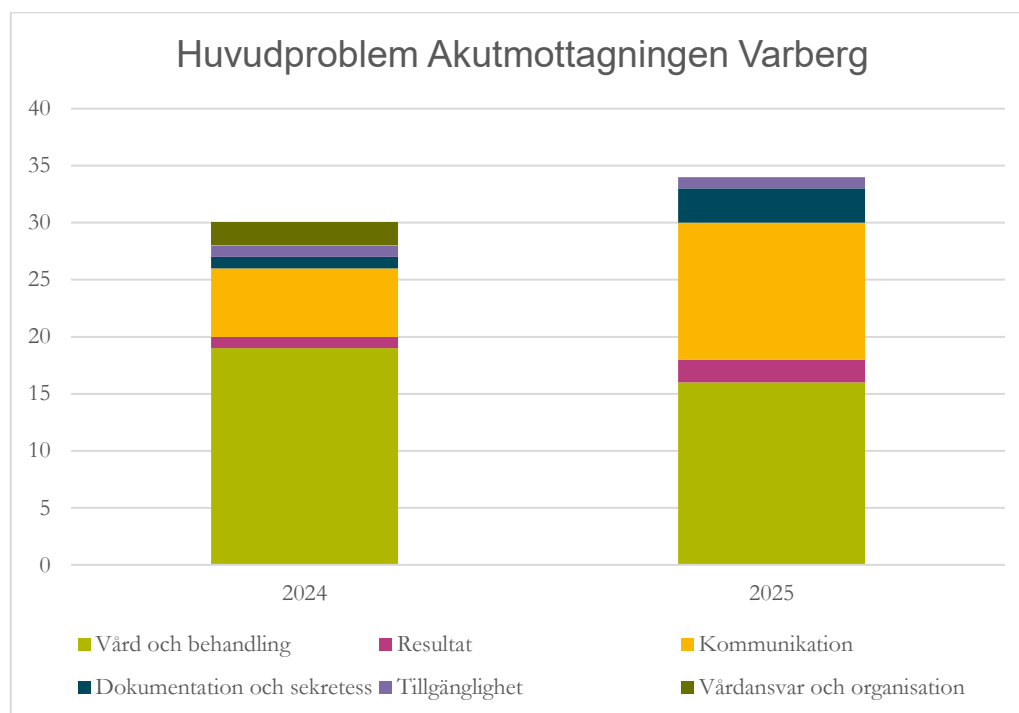


Diagram 4. Fördelning av huvudproblem på akutmottagningen HSV i perioden 2025-01-01—2025-06-30

Vård och behandling var det huvudproblem som flest ärenden hade kategoriserats under i denna period vad det gällde Akutmottagningen i Varberg, kommunikation kom därefter.

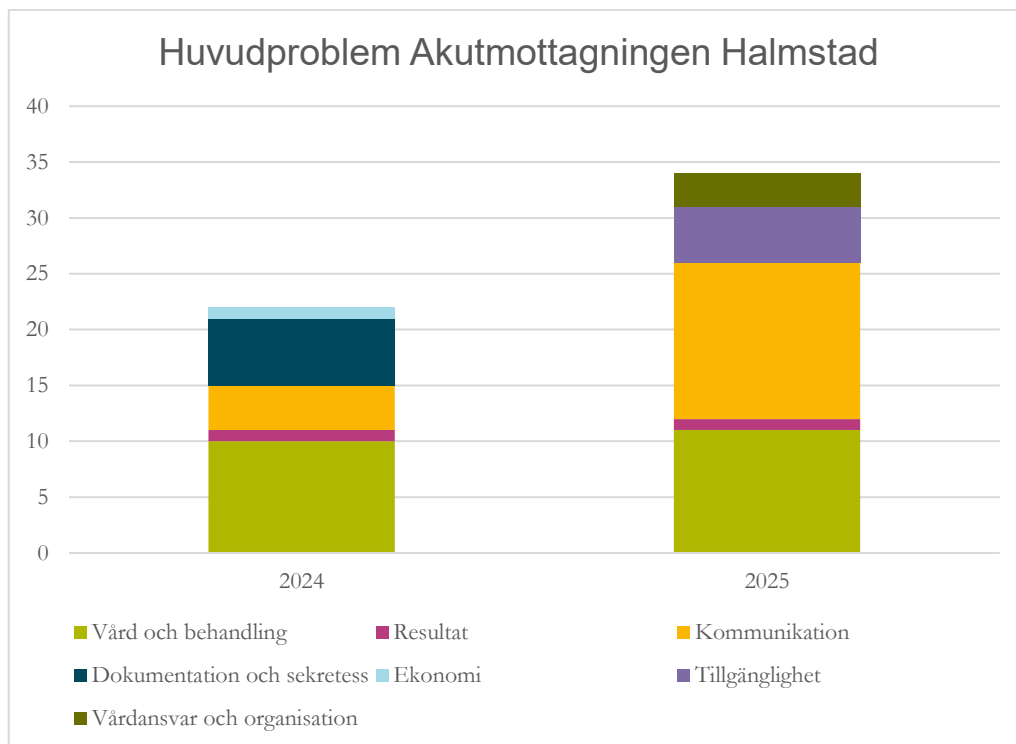
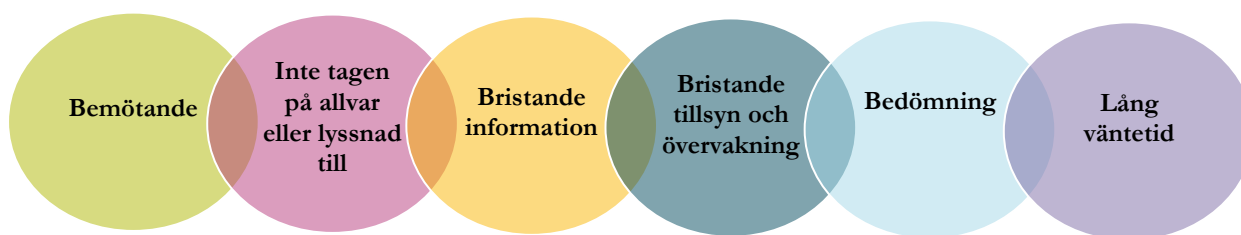


Diagram 5. Fördelning av huvudproblem på akutmottagningen HSV i perioden 2025-01-01—2025-06-30

Kommunikation var det huvudproblem som flest ärenden hade kategoriserats under i denna period vad det gällde Akutmottagningen i Halmstad, vård och behandling kom därefter.

Teman

De inkomna ärendena har kategoriserats i sex teman enligt nedan.



Bemötande

Många patienter beskrev vikten av ett gott och tryggt bemötande i vårdsökande situationer som ofta präglades av försämrat mående, smärta och oro. I flera ärenden framkom att patienter och anhöriga upplevde en brist på just gott bemötande och omhändertagande som ingav trygghet och att personalen uppfattades som stressad. Patienter beskrev personalens bemötande med ord som arrogans, respektlöshet, nonchalans, nedlåtande och otrevlig. Patienterna beskrev att det bristande bemötandet ledde till avsaknad av den trygghet och lugn som patienterna var i behov av. För en patient ledde det upplevda bristande bemötandet till att hen inte vågade påtala ytterligare symtom.

Det framkom berättelser från patienter som avser bemötande vid ankomsten till Akutmottagningen. Det kunde gälla såväl mottagandet i receptionen som i triagen.

En vårdnadshavare till ett barn som skadat handleden och fått remiss till röntgen från närakuten blev bristfälligt bemött på Akutmottagningen. Vårdnadshavaren upplevde att det inte gick att ha en dialog med personalen och uppfattade situationen som "omänsklig". De valde slutligen att lämna akuten utan läkarbedömning och söka på nytt på annan mottagning dagen därpå och fick då veta att barnet hade en fraktur och fick ett gips.

En patient berättade att hen blivit otrevligt bemött av en triagesjuksköterska när hen sökte för besvär som hen upplevde som utlämnande. Patienten beskrev vidare att sjuksköterskan hade med sig en annan personal vid besöket och vid flera tillfällen kom ytterligare personal in i rummet och avbröt samtalet med andra ärenden. Bemötandet fick patienten att känna sig upprörd och utelämnad.

Flera patienter berättade om hur de upplevt ett bristande bemötande när de blivit hänvisade till Akutmottagningen av 1177.

En patient beskrev hur hen på ett otrevligt sätt av en sjuksköterska blev tillsagd att "Detta är ingen varning utan en tillsägelse att du inte kan komma

hit och söka vård för detta” trots att hen blivit hänvisad till akuten efter att ha ringt 1177.

En annan patient som också blivit hänvisad till Akutmottagningen av 1177 beskrev hur hen blivit ”nonchalant” bemött av en sjuksköterska.

Sjuksköterskan ska ha sagt att ”de är inte våra kompisar” när patienten lyfte att hen hänvisats dit från 1177.

En patient som sökt för symtom på hjärtinfarkt beskrev att hen träffade en läkare som inte presenterade sig och som uppfattades stressad vilket skapade en känsla av otrygghet hos patienten. Till följd av det vågade hen inte påtala att hen hade två episoder av bröstsmärta i väntan på taxin från Akutmottagningen.

Inte tagen på allvar eller lyssnad till

Flera patienter beskrev hur de inte kände sig lyssnade till eller tagna på allvar och att de upplevde en ovilja från personalen att hjälpa dem. Detta ledde, enligt patienternas upplevelser, till fördröjd diagnos, behandling och onödig smärta. Patienter upplevde att de blev hemskickade utan åtgärd, trots att de själva upplevde att de mådde väldigt dåligt.

Flera patienter berättade om att de inte blivit lyssnade på i sina berättelser och att de uppfattat att personalen redan skapat sig en bild av patientens mående och orsak till mående.

En patient beskriver att hen inte upplevde sig lyssnad till och att hen blev avbruten av läkaren när hen försökte förklara sitt tillstånd. När hen sedan läste sin journal kunde konstatera både osanna och felaktiga beskrivningar.

Från en patients berättelse framkom att läkaren ställt olika frågor som patienten upplevde som ifrågasättande och nedlåtande vilket fick patienten att känna att hen inte blev tagen på allvar. Detta var frågor som ”hur ont hade du egentligen när du kom in här” och ”vet du hur kroppen ser ut”.

Två patienter beskrev att de upplevt att personalen inte lyssnat till deras symtom och historia utan i stället sagt att besvären berott på patienternas tidigare psykiska trauman.

En patient beskrev att ”Trots vad patienten sa så har sjuksköterskan dokumenterat att patienten grät på grund av våld i sitt hemland men patienten var mycket tydlig med att hon grät på grund av det dåliga bemötandet och stressen som patienten upplevde i stunden och inte det förflutna”.

En annan patient upplevde att hen till följd av psykiska besvär och alkoholpåverkan inte blivit tagen på allvar eller lyssnad till på samma sätt som andra patienter.

I flera berättelser fanns beskrivet hur att inte bli tagen på allvar eller lyssnad till ledde till konsekvenser för individen. För en patient som hade sökt vid flera

tillfällen utan att bli lyssnad till eller tagen på allvar visade det sig att patientens smärtor berodde på en spridd cancer.

En anhörig till en multisjuk patienten berättade att patienten försämrades i sitt allmäntillstånd till följd av att sjuksköterskan var svår att få kontakt med under vårdtiden och att sjuksköterskan sedan inte lyssnade och individanpassade omvårdnaden.

För en ung patient bidrog upplevelsen av att inte känna sig lyssnad på eller tagen på allvar till att hen slutade känna tillit till vården och att hen efteråt dragit sig från att söka vård igen

Bristande information

Flera patienter beskrev upplevelser av bristande information om bedömning, diagnos och planering men även att information lämnats på ett hastigt och ogenomtänkt sätt.

Ärendena kunde handla om att patienterna fick information som avsåg svåra diagnoser på ett upplevt felaktigt sätt. En patient med cancer berättade att en läkare hade sagt till patienten att ”Jag förstår att det är tufft när man vet att det bara går åt ett håll”. Detta uttalande upplevdes chockartat för patienten då hen menade att det inte går att veta hur canceren fortlöper. En annan patient beskrev att hen fick ett chockartat cancerbesked på akuten som sedan inte visade sig stämma.

Ytterligare en patient berättade att hen fick ett cancerbesked på akuten men som läkaren inte var kompetent att bedöma.

Flera patienter lyfte vikten av att ha fått information om anledningen till att något genomförs på ett visst sätt, varför vissa frågor ställts samt att personalen säkerställde att patienten hade förstått informationen som givits. I patienternas berättelser framkom även behov av information och delaktighet när det var långa väntetider på akuten.

En patient berättade hur en läkare, i samband med att patienten sökt för tryck över bröstet, inte gav någon information om bedömning, diagnos eller orsak till att en remiss skulle skickas till hjärtläkare. Detta gjorde att patienten kände sig orolig och ledsen.

Bristande tillsyn och övervakning

Patienter beskrev att de lämnades ensamma i korridorer eller undersökningsrum och upplevde på grund av det en bristande tillsyn och övervakning. Patienter beskrev även hur de hade försökt påkalla uppmärksamhet utan respons.

I en berättelse beskrevs att en patient ramlade av britsen då grindarna inte var uppfällda.

En annan patient som sökt för tarmvred berättade att hen hade fått hjälp till toaletten och skulle ringa när hen var klar. Patienten hade fallit och vaknat upp på golvet med ett kraftigt blödande sår i pannan och ropade då på hjälp. Patienten ansåg att hen inte skulle ha lämnats ensam.

Patienter har även framfört synpunkter på en upplevelse av brister gällande uppföljning av givet läkemedel på akuten. En patient berättade hur hen på Akutmottagningen fått läkemedel för en allergisk reaktion och sedan fick vänta i väntrummet i två timmar, när hen fått information om att hen skulle följas upp efter en timme.

Bedömning

Patienter har beskrivit synpunkter på bedömningar som gjorts, både av triagesjuksköterskor och läkare. Det framkom också synpunkter på att inte ha fått någon läkarbedömning i samband med besöket. De synpunkter som gällde genomförda bedömningar handlade om att bedömningarna inte var korrekta. Patienter beskrev hur missbedömningarna gjorde att de som patienter tappade förtroende för vården.

Flera patienter berättade om hur frakturer missats vid bedömningar efter röntgenundersökningar. Ett exempel på det var en missad fraktur som ledde till felaktiga rekommendationer och senare även felsatt gips.

En ung patient berättade hur hen sökt akuten efter ett trauma mot axeln. Axel och nacke röntgades utan anmärkning och hen sedan skickades hem med hänvisning till fysioterapeut. Det visade sig sedan att patientens axel var ut led och krävde flera operationer för att bli bättre. Axeln blev dock inte helt återställd och den unga patienten var tvungen att sluta utöva sin idrott till följd av detta.

Det fanns exempel avseende bedömning där tarmvred hade missats efter bedömning på Akutmottagningen. En av patienterna beskrev att åkomman ledde till en akutoperation andra gången hen sökte men först efter att hen själv propsat på röntgen.

I några berättelser framkom att bedömningar lett till fel diagnos. En patient beskrev att hen kom in med endometrios men fick behandling mot förstoppning. En annan patient berättade om att hens symtom bedömdes som misstanke om njursten varpå patienten hänvisades till vårdcentralen. Det visade sig senare visade sig vara en tumör på en äggstock.

Från andra berättelser framkom att bedömningar inte lett till någon åtgärd, eller att patienten inte fick någon bedömning alls. En vårdnadshavare beskrev hur de kom till akuten med ett litet barn som hade hög feber, kräkningar och varken åt eller drack. De fick vänta flera timmar på Akutmottagningen och

efter läkarbedömning fick de gå hem, trots att barnet inte fått i sig dryck eller mat under hela dagen. De sökte åter Akutmottagningen ett par dagar senare och först efter påtryckningar från vårdnadshavare fick barnet komma till barnkliniken där det direkt sattes sond för att ge barnet vätska. Barnet försämrades ytterligare och fick sedan kvarstanna på avdelningen i flera dygn. En annan vårdnadshavare beskrev att ett litet barn kommit till akuten med hög feber och misstänkt besvär med blindtarm. De blev placerade att vänta i väntrummet i flera timmar och sedan hänvisade hem för att kontakta vårdcentralen nästkommande dag. Dagen därpå återkom de till akutmottagningen, efter remiss från vårdcentralen, med en brusten blindtarm. En patient berättade att hen sökt Akutmottagningen på inrådan av 1177 efter att ha fått feber och värk några dagar efter hemkomst från ett tropiskt land. Patienten fick inte träffa läkare och inga prover togs i samband med besöket. Patienten sökte igen några dagar senare och bedömdes då av infektionsjour och fick intravenös antibiotika.

Lång väntetid

I patienternas berättelser går det att utläsa upplevelser av att det var långa väntetider vid besök på akuten. De långa väntetiderna kunde gälla i väntan på att få träffa läkare eller hemtransport av dement äldre patient. Patienter beskrev att det var svårt att få kontakt med personal under väntetiden, eller att de från personalen fick till svar att något skulle hända ”strax”, varpå ingenting hände.

Det framkom berättelser från vårdnadshavare som beskrev hur deras små barn fått vänta länge på Akutmottagningen. En vårdnadshavare beskrev att de fick rekommendation från vårdcentralen att omgående söka akuten med litet barn, men att de sedan fick vänta fem timmar på akuten.

En annan vårdnadshavare berättade att de sökte akuten efter rekommendation från vårdcentralen då deras femåriga barn hade blod och slem i avföringen. De kom dit vid 16:30 och valde att åka hem vid 22:30 då de ännu inte fått träffa en läkare.

Andra patienter beskrev långa väntetider på åtgärder. En patient beskrev hur hen efter ett epilepsianfall fick vänta i tio timmar på akuten innan hen blev inlagd. En patient uppgav att hen fick vänta i fem timmar på att få gå hem efter en ultraljudsundersökning som inte föranledde några vidare åtgärder.

Några berättelser handlar om hur patienter fått vänta länge på transporter till hemmet. I ett av fallen berättade en anhörig om hur en multisjuk patient med en grundsjukdom som innebar att patienten skulle undvika att ligga i planläge mer än en timme på grund av risk för andningsbesvär blev kvar på akutmottagningen i flera timmar i väntan på sjuktransport till hemmet. Den

långa väntan när patienten låg i planläge ledde till en ansamling av slem i luftvägarna, låg syresättning och hög puls när patienten väl kom åter till boendet.

Ytterligare en anhörig till en äldre patient med demens berättade hur patienten som kommit till akuten till följd av en skallskada fick vänta på transport från akuten till boendet efter att hen var färdigbehandlad. Transporten blev av tidigt på morgonen. De ställde sig frågande till bedömningen att låta patienten vänta så långa på en transport mitt i natten och hur omvårdnaden av patienten bedrevs under väntetiden.

En patient framför synpunkt på att personalen uppgav att något ska ske ”strax” utan att något sedan hände.

Svar i rätt tid

Verksamhetschefen ska besvara patientklagomål inom fyra veckor vilket framkom i regional rutin gällande klagomål och synpunkter. Patientnämnden har begärt svar i 59 ärenden enligt denna rutin. Verksamheterna har svarat ut 56 ärenden inom svarstiden samt har i ett ärende begärt förlängd svarstid.

I 29 svar från verksamheten har vi kunnat utläsa någon form av åtgärd vilket motsvarar 49%.

Reflektioner

Antal ärenden till Patientnämnden har under den period som granskats totalt ökat med 20% och det har varit en ökning även av ärenden gällande Akutkliniken med 30%. Antal ärenden är dock en liten mängd i förhållande till antal besök som görs på akutmottagningarna men varje synpunkt är viktig för vården att ta del av för att kunna förbättra sin verksamhet. Vad det gäller ärenden som registrerats på akutkliniken har ett antal ärenden besvarats av annan kliniks verksamhetschef då det har gällt frågor som berört läkare som inte är anställda på akutkliniken.

Av de ärenden som inkommit avseenden Akutmottagningen så har den största andelen kategoriserats till kommunikation och vård och behandling. Temana bemötande, inte tagen på allvar eller lyssnad till, bristande information, bedömningar och långa vårdtider, vilka identifierats från ärendena reflekterar dessa kategorier men visar också att de många gånger finns en röd tråd mellan såväl kategorierna som temana. När kommunikationen inte upplevdes fungera där patienten upplevde sig bristfälligt bemött, inte tagen på allvar eller lyssnad till och kanske fått bristande information så kunde det leda till att bedömningar inte genomfördes på ett, av patienten upplevt, korrekt sätt. De

långa väntetiderna tillsammans med bristande information och ibland bemötande ledde till missnöje eller upplevelse av att inte bli tagen på allvar eller lyssnad till. Ibland uteblev bedömningar till följd av detta.

I många av ärendena som berörde olika orsaker till varför man hade sökt, var information ett genomgående tema. Bristen på information eller att patienten inte förstod den givna informationen ledde i vissa ärenden till att patienten inte förstod de medicinska ställningstagande som läkaren gjorde och varför. Brist på information gällde också vid långa väntetider både i väntrum, undersökningsrum och när patienter väntade på transporter från sjukhuset. Patienter kan bättre tolerera väntetider om de bara förstår vad som händer och varför.

Att inte bli lyssnad på eller bli tagen på allvar har många gemensamma nämnare med bemötande i patienternas berättelse. I resultatet har dessa särskilts då patienterna uttryckligen har lyft just att inte bli lyssnad på eller bli tagen på allvar även när de inte uttryckligen haft synpunkter på övrigt bemötande. När det gäller ärenden som handlar om bemötanden svarar verksamhetschefen så gott som alltid att det ska tas upp med den personal som det berör, vilket är positivt.

Något som framkom i flera av ärendena och i de olika temana är att patienter, av olika anledningar, inte alltid söker på rätt vårdnivå. I flera ärenden har patienten blivit hänvisad av sin vårdcentral eller 1177 att söka Akutmottagningen. Det kan vara svårt för personalen att förklara för patienten att hen i stället ska söka på sin vårdcentral när patienten förväntar sig vård på Akutmottagningen. Det är en utmaning för alla i vården att så långt det är möjligt ha klara och tydliga rutiner för vart en patient ska söka och när. Det är ett arbete som fortlöpande arbetas med.

Andelen svar där någon form av åtgärd genomförts är betydligt högre procentuellt på Akutkliniken än vad vi har sett i tidigare rapporter vilket är glädjande.

Sammanfattningsvis är det av stor vikt att lyssna till patientens berättelse, bemöta hen med respekt, ge individanpassad information och säkerställa att hen förstår informationen. Detta i alla möten med patienten, från receptionen till att patienten lämnar Akutmottagningen.