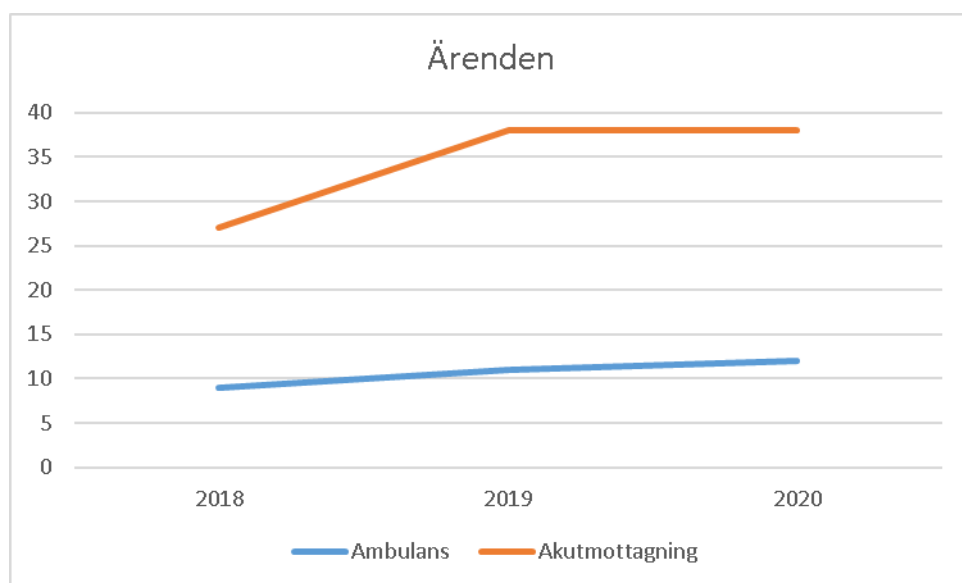


## Sammanställning VO Ambulans och akut verksamhet, 2020 års ärenden

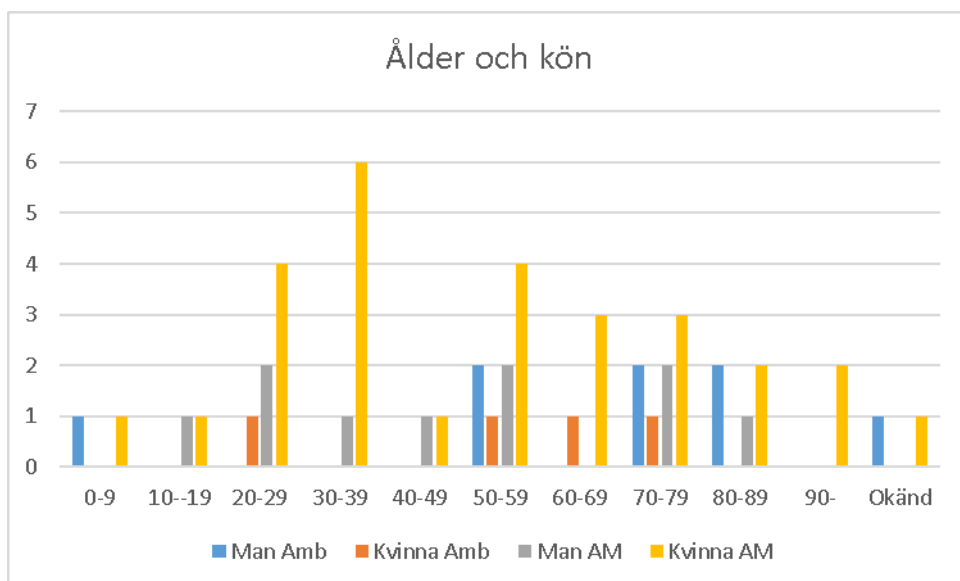
### Antal

Under 2020 kom sammanlagt 50 ärenden in till Patientnämnden gällande verksamhetsområdet. Antalet ärenden är nästan jämställt med föregående års ärenden som var 49 st.



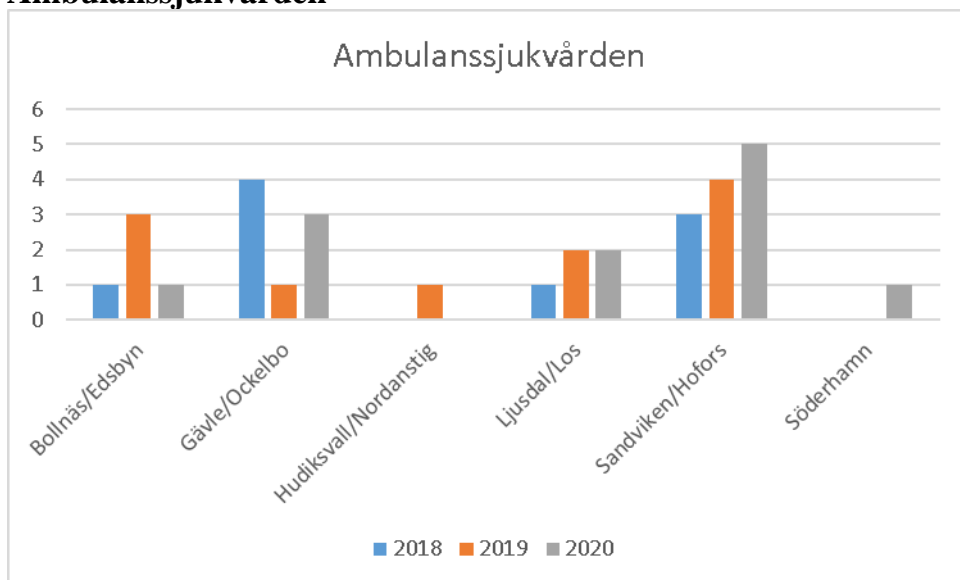
Antalet ärenden ligger stabilt, både vad gäller ambulansverksamheten och akutmottagningarna jämfört med föregående år.

Ärenden som tillhör andra organisationer men som inträffat på AM uppgick till 39 st. Dessa ärenden redovisas i slutet av sammanställningen och ingår inte i presentationen för verksamhetsområdet.

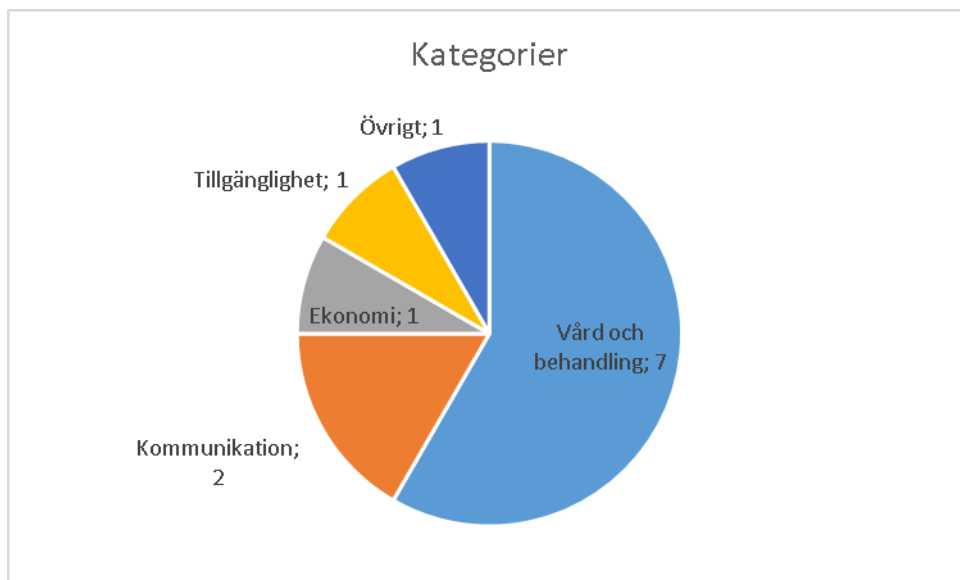


Kvinnor var överrepresenterade med 32 ärenden (64 procent), män stod för 18 ärenden. Kvinnor 20-39 år var kraftigt överrepresenterade och huvuddelen av ärendena hörde hemma på akutmottagningarna. Flest ärenden återfanns i åldersspannen 50-59 år och 70-79 år som hade enstaka fler ärenden än inom åldersspannet 20-39 år.

### Ambulanssjukvården



Sammanlagt 12 ärenden vilket är ett mer än föregående år. Flest ärenden hade Sandviken/Hofors, näst flest hade Gävle/Ockelbo. Ärendena gällde 8 män och 4 kvinnor. Ca hälften av ärendena rörde personer i åldern 70-89 år. Flera av ärendena som hörde hemma i Sandviken/Hofors hade bedömts av förvaltningen vara av allvarligare slag.



Flest ärenden rörde kategorin *Vård och behandling* med 7 ärenden därefter *Kommunikation* med 2 ärenden. Vanligaste delproblemet var *Undersökning/bedömning* som registrerats i 6 av ärendena. Flera av ärendena handlade om att patienten inte togs med i ambulansen och där det visade sig när patienten kom till sjukhuset att denne var allvarligt sjuk.

### Ärenden

#### Vård och behandling

- Äldre person som tvingades gå två trappor ned till ambulansen trots dåligt allmäntillstånd, blev inlagd pga. sepsis.
- Nekades ambulans, ombads ta taxi istället. Hade svåra smärtor, kräkningar, blod i urinen m.m. Nu inlagd.
- Anser att ambulanspersonalen inte gjorde korrekt bedömning av strokesymtom. Frikändes av ambulanspersonalen. Visades ha propp i hjärnan.
- Hjärtsjuk patient som tappade talet och kände sig dålig, men som ambulanspersonal bedömde inte vara i behov av transport. Konstaterades att patienten haft en TIA. Inlagd i två dygn.
- Rekommenderades ringa efter en taxi efter bedömning av ambulanspersonalen. Hade hjärnblödning.
- Anser att felaktig bedömning gjordes på patient med feber och värk. Togs inte med av ambulansen. Visade sig ha bakterie i lungsäcken.
- Ombads av ambulanspersonalen att köra in själv till sjukhus vid misstänkt lungemboli i samband med covid-19 sjukdom.

Ambulanspersonalen motiverade med att de skulle behöva sanera ambulansen annars. Blev inlagd.

#### Kommunikation

- Kritisk till att anhörig inte informerades direkt när patienten varit med om en trafikolycka.
- Nekades transport till AM med ambulans för litet barn som hade så mycket smärta att hen inte kunde sitta i bilbarnstol.

#### Ekonomi

- Vill bestrida faktura för ambulanstransport då hen anser att transporten inte var nödvändig.

#### Tillgänglighet

- Lång väntan på ambulans. Fick EP-anfall och ambulans tillkallades. Anhörig ringde vid ytterligare två tillfällen då den inte kom. Tog över en timme innan den kom.

#### Övrigt

- Körkort kommit bort under vårdtid. Lämnade körkortet till ambulanspersonalen.

#### *Åtgärder som vidtagits av förvaltningen*

5 skrivelser inkom och hanterades. I 2 ärenden var patient/anmälare nöjda/delvis nöjda med svaret. 2 har inte inkommit med några synpunkter på yttrandet och en skrivelse är vid sammanställningens upprättande ännu inte avslutad.

I ett ärende väntade förvaltningen in skrivelse från patient som inte inkom. Detta ärende skickades för kännedom till verksamheten.

Inget vårdmöte har ägt rum under året.

Inget ärende har föranlett till information om patientförsäkringen LÖF.

5 ärenden bedömdes av förvaltningen som allvarliga (#varg).

#### *Åtgärder vidtagna av verksamheten*

I 2 ärenden har verksamheten lämnat skriftligt svar till patient/anmälare efter att ha utrett ärenden som skickats för kännedom.

I 2 ärenden har verksamheten vidtagit förbättringsåtgärder av övergripande karaktär:

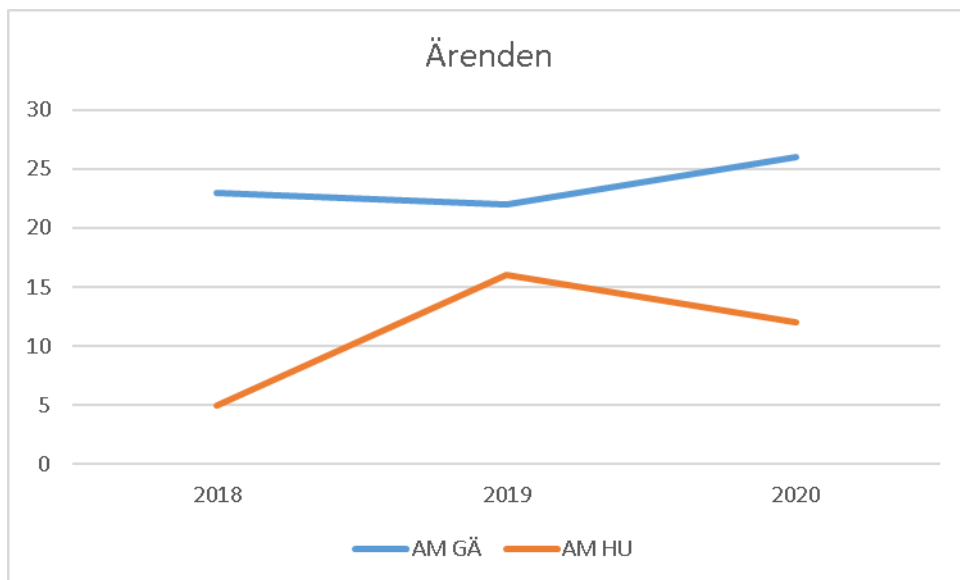
- Samarbete med primärvården har införts och direktiv kommer att utarbetas där kontakt mellan vårdgivare ska tas innan beslut om vårdnivå.
- Rutiner har ändrats, som innebär att läkarstöd ska konsulteras.

*Reflektion/vad "sticker ut"*

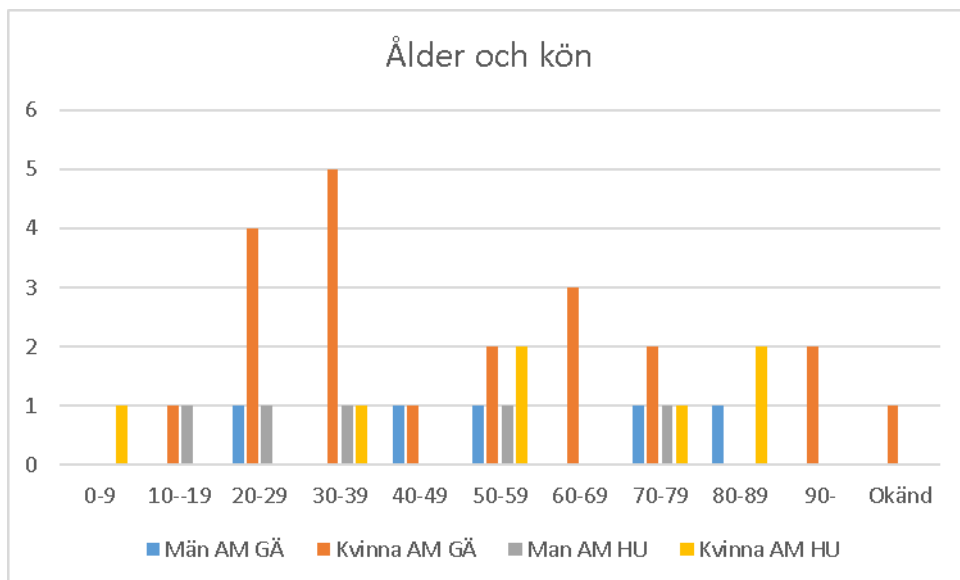
Ambulanssjukvården hade en överrepresentation av män, vilket är tvärtom vad gäller för hela verksamhetsområdet där kvinnor var överrepresenterade. Ambulansen *Hofors/Sandviken* har ett stigande antal ärenden för varje år de senaste tre åren. De står även för övervägande delen av de ärenden som förvaltningen bedömts vara av allvarligare slag. När det gäller ärenden med delproblemet *Undersökning/bedömning* kan det konstateras att utredning visat att flera bedömningar varit felaktiga och där patienten skulle ha erhållit ambulanstransport.

## Akutmottagningarna Gävle och Hudiksvall

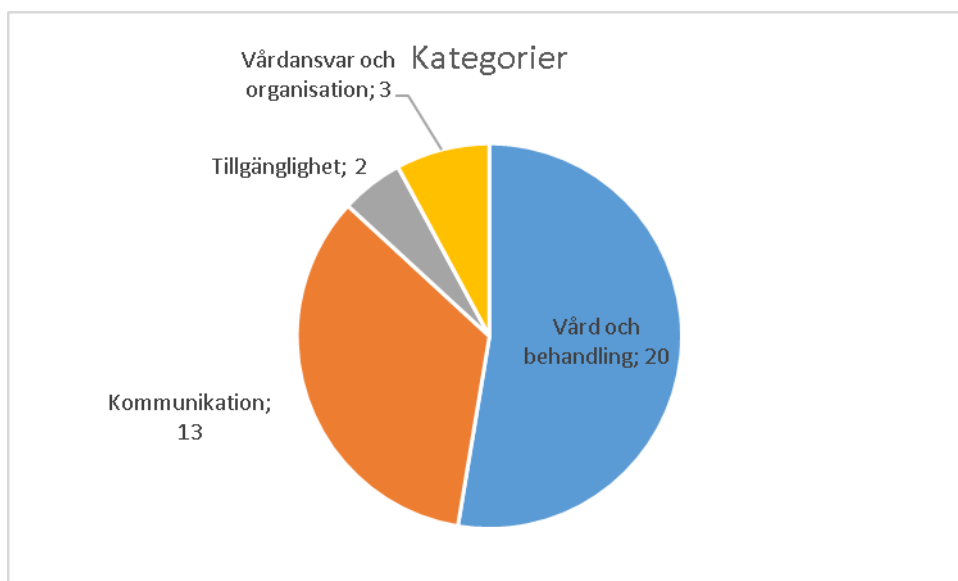
Sammanlagt 38 ärenden vilket är lika många som föregående år.



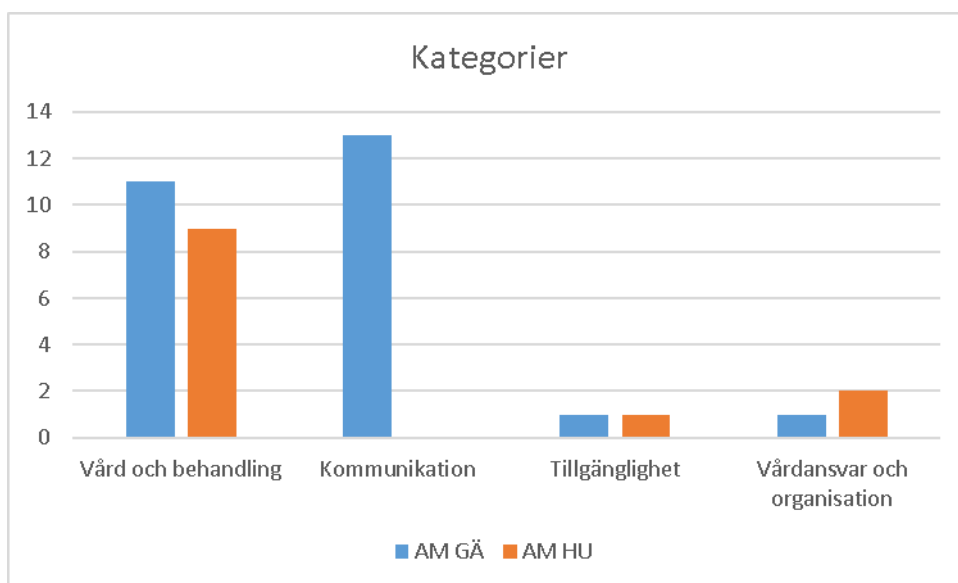
Akutmottagningen i Gävle hade 26 ärenden vilket var en ökning av ärenden sedan föregående år. Hudiksvall hade 12 ärenden och därmed en minskning av ärenden från föregående år.



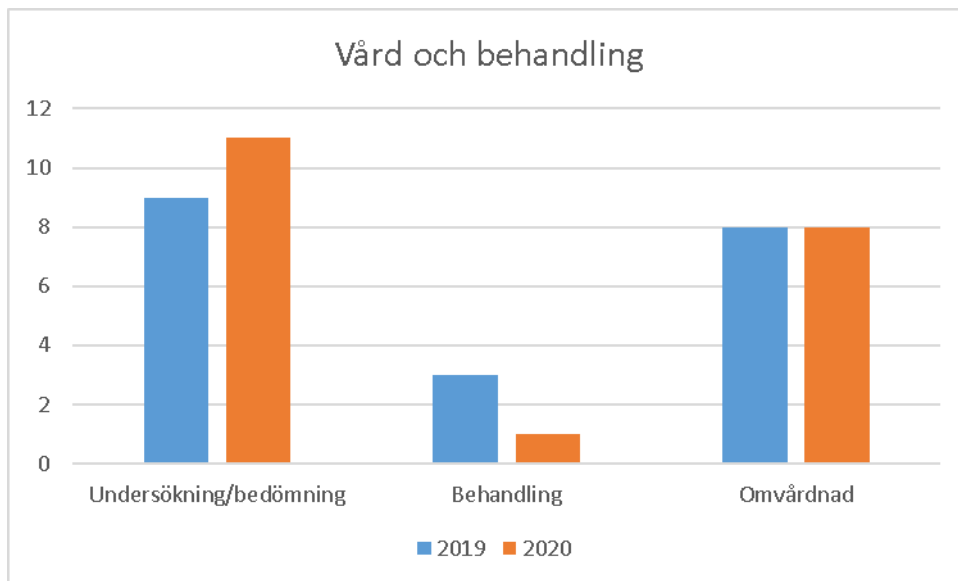
Ärendena rörde 28 kvinnor och 10 män. På akutmottagningen i Gävle var ärenden gällande kvinnor fyra gånger fler än männen och dominerande inom åldersspannet 20-39 år. I Hudiksvall var könsfördelningen tämligen jämn.



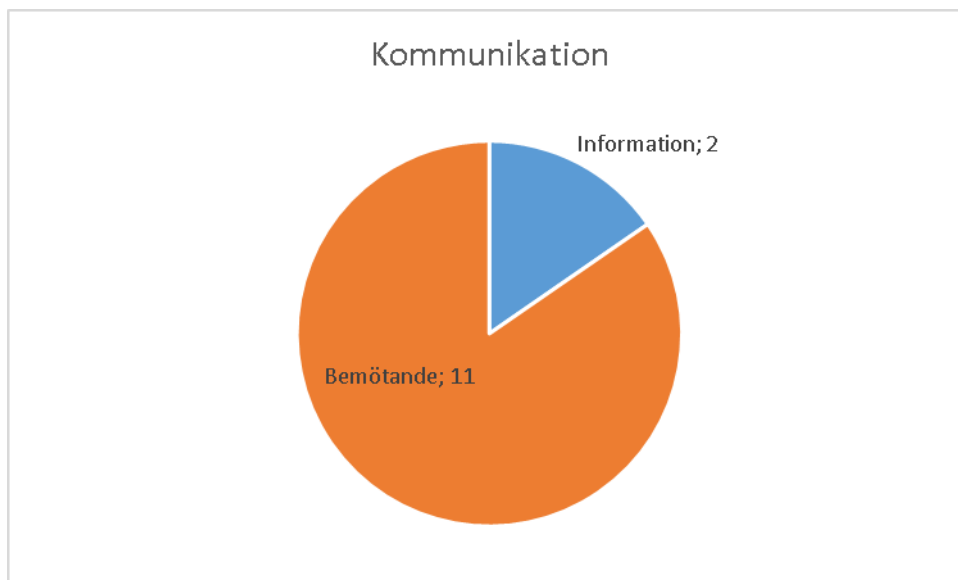
Kategorin *Vård och behandling* hade flest ärenden, 20 stycken. *Kommunikation* var näst störst med 13 ärenden.



Akutmottagningen i Gävle stod för alla ärendena inom kategorin *Kommunikation*. Inom övriga kategorier var det en jämn fördelning mellan akutmottagningar.



Under kategorin *Vård och behandling* var delproblemet *Undersökning/bedömning* störst, vilket även hade ökat sedan föregående år. Näst störst var *Omvårdnad*. Där handlade synpunkterna om bristande tillsyn och att äldre personer skickats hem mitt i natten eller utan kontakt med närstående/hemtjänst. Flertalet av omvårdnadsärendena rörde äldre personer. Ett ärende rörde *Behandling*.



Under kategorin *Kommunikation* var delproblemet *Bemötande* störst och stod för övervägande del av ärendena. Ca hälften av bemötandeärendena rörde kvinnor inom åldersspannet 20-39 år. Ärendena handlade bl.a. om upplevelse av att personalen var hånfull, nedlåtande och nonchalant.



### *Exempel på ärenden*

#### Vård och behandling

- Bristande omvårdnad under vistelse på AM. Förvirrad patient som personal tänkt skicka hem i taxi mitt i natten, utan hemnycklar. (GÄ)
- Anser att SSK vid sin bedömning inte förstod hur allvarlig situationen var. Hade sepsis. (GÄ)
- Fick ligga länge på AM med bristfällig omvårdnad. Vistades 12 timmar på AM innan hen flyttades till avdelning. Fick inget att äta och dricka under vistelsen. (GÄ)
- Sökte akut med misstänkt öroninflammation. Avvisades av SSK. På väg hem sprack trumhinnan. Har fått permanenta skador i form av dövhet och tinnitus. (HU)
- Ansågs färdigbehandlad och skickades hem mitt i natten utan att någon anhörig fanns hemma som kunde kontrollera patientens mående, efter att ha varit med om en traumatisk olycka. (HU)
- Äldre skickades hem från AM på kvällen utan att hemtjänst kontaktats. Hade varit på AM hela dagen och var mycket medtagen då hen kom hem. (HU)
- Felaktigt bedömd på AM vilket ledde till försenad diagnos av blodproppar. (GÄ)
- Buksmärtor bedömdes som förstoppning, hade brusten blindtarm. (GÄ)
- Bristande omvårdnad under vistelse på AM. Förvirrad patient som personal tänkt skicka hem i taxi mitt i natten, utan hemnycklar. När anhörig hämtar är patienten nerkissad och nerbajsad. (GÄ)
- Under krampanfall faller hen av britsen och får fraktur på näsbenet. Inkommer med ambulans efter flera krampanfall. På akutmottagningen läggs hen på brits utan grindar eller personal vid sin sida. (HU)

#### Kommunikation

- Fick snäsigt svar av SSK samt blev nedlåtande bemött. (GÄ)
- Anser att hen inte blir bemött på ett professionellt sätt i kontakt med vården. Känner sig ifrågasatt och saknar förståelse för sina problem. (GÄ)
- Upplever sig illa bemött på AM samt att journalnotatet efter besöket inte stämmer med vad som sades och hände. (GÄ)
- Nekades få tala med personal för att efterfråga hur patienten mådde, eftersom hen var vårdpersonal och "de är de värsta". (GÄ)
- Ingen anhörig kontaktades då äldre inkom till AM med ambulans efter att ha svimmat då hen cyklade. Hade slagit huvudet kraftigt med

utslagna tänder och sårskador som behövde sys som följd. Hade önskat att anhöriga kontaktats. (GÄ)

- Anser att hen fick dåligt bemötande av SSK på mottagningen, kallades för "öknamn". (GÄ)
- Upplevde personalen nonchalant och respektlös som pratade illa om annan patient, vilket hördes mycket väl. (GÄ)

#### Tillgänglighet

- Fanns ingen personal på plats på AM då patienten kom dit utan bara en väktare, kom inte in. Fick söka sig via annan avdelning för att bli insläppt, blev akut opererad för gynekologisk åkomma. (GÄ)

#### Vårdansvar och organisation

- Brister i basala och specifika hygienrutiner kring Covid-19-misstänkt patient. (HU)

#### *Åtgärder som vidtagits av förvaltningen*

10 skrivelser inkom och hanterades. I 4 ärenden var patient/anmälare nöjd/delvis nöjd med svaret. En var missnöjd och 4 har inte inkommit med några synpunkter på yttrandet. En skrivelse är vid sammanställningens upprättande ännu inte avslutad.

I 3 ärenden väntade förvaltningen in skrivelse från patient/närstående som inte inkom. Dessa ärenden skickades för kännedom till berörda verksamheter.

I 4 ärenden togs muntlig kontakt med berörd verksamhet.

Inget vårdmöte har ägt rum under året.

I 4 ärendena gavs information om patientförsäkringen LÖF.

3 ärenden bedömdes av förvaltningen som allvarliga (#varg).

Förutom ärende som klassificerats som kommunikation fanns ytterligare 3 ärenden, under annan kategori, med notering om brist i kommunikation/bemötande.

#### *Åtgärder vidtagna av verksamheten*

I 2 ärenden har verksamheten lämnat skriftligt svar till patient/anmälare efter att ha utrett ärenden som skickats för kännedom.

I 6 ärenden har verksamheten vidtagit förbättringsåtgärder av övergripande karaktär:

- Verksamheten kommer att se över hänvisningsrutinen för att se om den behöver förtydligas.
- Berörd klinik kommer att informeras om det inträffade.
- Ärendet kommer att tas upp i personalgruppen i lärande syfte.
- Medger att rutiner saknas och att man ska se över möjligheten för SSK att ge smärtlindring till patienter vid svår tandvärk.
- Har tagit upp händelsen och ändrat arbetssätt.
- Frågan har hög prioritet i samverkan för att förbättra överrapporteringar.

#### *Reflektion/vad "sticker ut"*

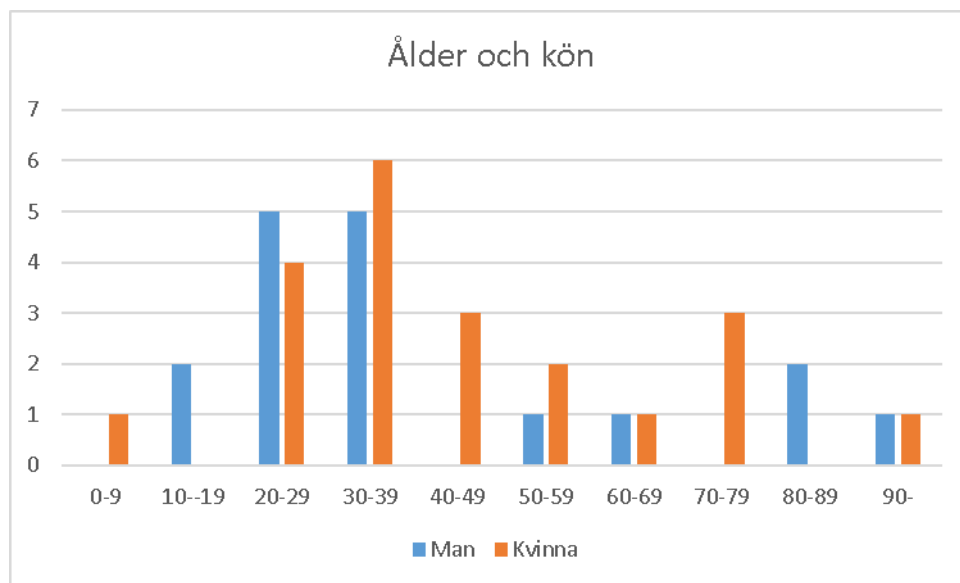
Anmärkningsvärd hög andel unga kvinnor inom åldern 20-39 år som står för ärendena på akutmottagningen i Gävle. Också anmärkningsvärt att alla kommunikationsärenden hör hemma på akutmottagningen i Gävle, att övervägande delen handlar om *Bemötande* och att hälften av dem rörde kvinnor i åldern 20-39 år.

Vill sammanfattningsvis påtala att denna sammanställning utgörs av de ärenden som inkommit till Patientnämnden. För att få en helhetsbild av synpunkter och klagomål i verksamheten behöver även de synpunkter och klagomål som inkommit direkt till verksamheten tas med i den bedömningen.

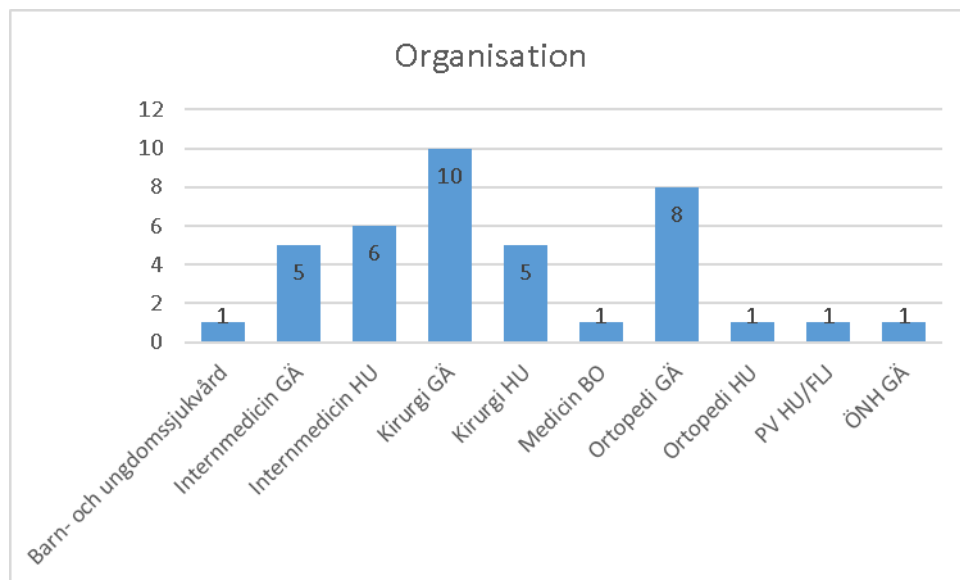
## #AM (#AM= ärenden som sorterats under läkares organisation men där händelsen skedde på AM)

Sammanlagt 39 ärenden, vilket är en dubbling från föregående år då antalet uppgick till 19ärenden.

Tre av ärendena hade bedömts av förvaltningen som allvarliga (#varg).



Kvinnor stod för 21 ärenden och var något fler än männen som stod för 18 ärenden. Flest ärenden återfanns inom åldersspannet 20-39 år och där könsfördelningen var jämn.



Flest ärenden återfanns inom *Läkare Kirurgi Gävle*. Näst flest hade *Läkare Ortopedi Gävle*.

### Exempel på ärenden

#### Vård och behandling

- Behandling av axel ur led ledde till fraktur. (Ortopedi)
- Ingen röntgen av ryggen efter mopedolycka. Hade diskbråck på två ställen. (Kirurgi)
- Läkarna bedömde att inget "var av" i knä, hade korsbandsskada. (Ortopedi)
- Felaktig bedömning av brännskada som försvårat läkning samt gett behov av omfattande behandling. (FLJ)
- Anser att MR borde gjorts vid första kontakten med AM eftersom besvären var tydliga efter en olycka. Visade sig ha diskbråck som krävde operation. (Ortopedi)
- Läkaren ansåg att patienten sökt vård i onödan och att ingen grund fanns för inläggning, hade sepsis. (Ortopedi)
- Andningsbesvär bedömdes som inflammation, hade proppar i lungan. (Internmedicin)
- Utomkvedshavandeskap missades, bedömdes vara covid-19 och skickades hem. Opererades akut några dagar senare. (Kirurgi)
- Sökte upprepat för svår huvudvärk utan att läkarna undersökte eller tog prover, hade en infektion över ögat. (Internmedicin)

- Synpunkter på varför patienten låg så länge på AM trots bröstsmärtor redan under ambulansfärden. (Internmedicin)

#### Kommunikation

- Anser att läkaren hade förutfattade meningar och dåligt bemötande. Kallade patienten för hypokondriker och mytoman. (Kirurgi)
- Kände sig inte lyssnad till vid ankomst och under vistelsetiden på AM. Anser därför att behandling inte sattes in i tid. (Kirurgi)
- Upplevde dåligt bemötande av läkare på AM. Skickades hem, visade sig ha propp i benet. (Kirurgi)
- Bristande information i samband med nyupptäckt tarmcancer som opererades samma dag. (Kirurgi)
- Fick felaktigt negativt besked gällande åtgärd av knäskada. (Ortopedi)

#### Dokumentation och sekretess

- Saknas anteckning i journal att patienten fått hjärnskakning i samband med trafikolycka. (Kirurgi)
- Nackskada som uppkom vid olycksfall finns inte dokumenterad. (Kirurgi)

#### Tillgänglighet

- Trots beslut om LVM dröjde det innan läkare kom, patienten hann bli abstinent och smet ut genom fönstret. (Internmedicin)

#### Vårdansvar och organisation

- Läkare använde varken visir, munskydd eller handskar då patienten skulle undersökas med frågeställning bältros. (Medicin BO)