

Att söka vård akut – ”Det är ingen after work precis”

**En intervjustudie om faktorer som påverkar var man
söker vård när man anser sig behöva den akut**

Författare: Emelie Törnkrantz, ST-läkare i allmänmedicin, Wetterhälsan

Handledare: Eva Arvidsson, Medicine doktor, Distriktsläkare, Primärvårdens
FoU-enhet, Futurum, Region Jönköpings län

Årtal: 2018

**Författare: Emelie Törnkrantz, ST-läkare i allmänmedicin,
Wetterhälsan**

**Handledare: Eva Arvidsson, Medicine doktor, Distriktsläkare,
Primärvårdens FoU-enhet, Futurum, Region Jönköpings län**

Verksamhetsområde

Allmänmedicin

Arbetsplats/enhet

Wetterhälsan

Sammanfattning

Bakgrund: Att antalet sökande på akutmottagningar ökar ständigt år för år är ett väldokumenterat internationellt fenomen. Det får följder som överbefolkade akutmottagningar med långa väntetider, ökade kostnader, onödig provtagning, frustration hos vårdpersonal. En viss andel av dem som söker vård på akutmottagningar söker på grund av hälsoproblem som bättre lämpar sig för primär bedömning på vårdcentral. Dessa patienter, utan akut livshotande problem, blir då blir lågt prioriterade på akutmottagningen och riskerar lång väntetid tills vederbörande får en läkarbedömning på akuten. Forskning har visat att en vanlig orsak till välja att söka vård på just akutmottagning, när man behöver vård, är bristande tillgång till eller bristande förtroende för primärvården. Försök har gjorts att utöka öppettider på författarens vårdcentral i syfte att patienterna i lägre grad ska söka akutmottagningen, utan önskat resultat.

Syfte: Denna studie syftar till att hitta orsaker till varför patienter, utan akut livshotande sjukdom eller skada, väljer att söka på just akutmottagningen. Detta för att lättare hitta vägar till att kunna möta de vårdsökandes behov och utforma vården därefter.

Metod: Semistrukturerade intervjuer med sex personer som sökt akutmottagningen i närtid. Fokus på intervjuerna var omständigheterna kring besöket på varför de sökte just på akutmottagningen, vilka andra kontaktvägar de känner till, samt hur de upplevde besöket på akuten. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat. Ur intervjuerna utkristalliserades fyra teman: I **tema 1 Orsaker till att söka på just akutmottagningen** identifierades 5 kategorier: A Oro för akut allvarligt hälsotillstånd; B Okunskap kring vårdens organisation och struktur; C Annan persons beslut; D Praktiska orsaker; E Tidigare negativ erfarenhet av vårdcentral.

Tema 2 Förväntningar på akutbesöket handlade om: A Att få vissa specifika undersökningar gjorda, B Bli tagen på allvar, C Få smärtlindring; D få en medicinsk bedömning, det omhändertagande tillståndet kräver alternativt lugnande besked och information. **Tema 3 Upplevelser av akutbesöket** innehöll 3 kategorier: A Vård på rätt instans; B Att få hjälp; samt C Upplevelsen av bemötande som också skiljde sig från trevligt bemötande till bristande bemötande ur olika aspekter. **Tema 4 Informanternas tankar om vad som kan underlätta invånarnas kontakt med vården** delades in i 3 kategorier: A Förenkla kontakt via besök, B Förenkla kontakt via telefon, samt C Synpunkter på att jourcentralen borde ta en tydligare roll.

Slutsats: Resultaten visar på att orsaker till att söka på akutmottagning, med ur vårdens synvinkel primärvårdsproblem, varierar. Fler kvantitativa studier skulle behövas för att kvantifiera om dessa fynd är vanligt förekommande. Om så är fallet bör man se över nya vägar hur man ytterligare och tydligare kan informera befolkningen om hur vården är strukturerad och när man skall vända sig vart för att få den för tillståndet bäst anpassade vården. Personer som har en äkta oro att de har ett allvarligt akut hälsotillstånd bör även i fortsättningen kunna tas omhand för en initial bedömning på akutmottagningen. Personer med generella orosbekymmer och hälsoångest bör fångas upp i primärvård för optimalt omhändertagande. Personer som väljer akutmottagningen av praktiska skäl bör rimligtvis kunna avvisas därifrån och hänvisas till sin vårdcentral.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
2. Syfte	3
3. Metod.....	3
4. Resultat.....	6
5. Diskussion	10
6. Slutsats.....	13
7. Referenser	13
8. Bilagor.....	16

1. Bakgrund

Besöken till länets 3 akutmottagningar har stadigt ökat år för år, från 2012: 85 000 besök per år till år 2017: 96 800 besök/år (1). Detta motsvarar alltså 13,8% och står inte i proportion till befolkningsökningen i länet under samma tid på 5% (2). Denna utveckling är inte lokal företeelse i Jönköpings län, eller ens i Sverige. En stadigvarande årlig ökning av akuvårdsbesöken är ett väldokumenterat utbrett fenomen framför allt i västvärlden (3) och beskrivs som ett världsomspännande sjukvårdsproblem (4), med följder som överbefolkade akutmottagningar med långa väntetider, ökande kostnader, onödig provtagning. Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport 2017 att de långa vistelsetiderna på akutmottagningarna kvarstår och att mediantiden nu är 3 timmar och 18 minuter. De som får vänta längst på akuten är patienter 80 år och äldre där var tionde äldre patient får vänta 7 timmar och 18 minuter eller längre innan de kan lämna akutmottagningen eller skrivas in i slutenvården (5). Olika satsningar har gjorts för att korta ner väntetiderna på akuten. Till exempel införde Geriatriska kliniken i Jönköping 2011 "Geriatrisk Direkt", ett snabbspår från ambulans/akuten för direktinläggning på geriatrisk avdelning. Inskrivning sker då av geriatriker, utan att patienten behöver vänta på att bedömas av akutens läkare (6,7, 22). Det finns även andra "snabbspår" för specifika diagnoser som då inte går via akutmottagningen, t ex "fast track för höftfrakturer", ST-höjningsinfarkter som i vissa fall går direkt från ambulans till angiolog för PCI.

Ett flertal faktorer har föreslagits förklara det ökande söktrycket på akuten, bland andra en åldrande befolkning, ökande antal personer med multipla kroniska sjukdomar samt förändringar i beteende hos befolkningen hur man väljer att ta kontakt med sjukvården (3). I en brittisk review-artikel från 2017 sammanställde man resultat från 38 olika vetenskapliga studier från ett flertal länder för att kartlägga orsaker till att söka på akutmottagning (3). Man identifierade de sex vanligaste återkommande teman. Dessa var: 1 Begränsad tillgång till eller förtroende för primärvård; 2 Patientens oro att hälsoproblemet var av allvarlig akut karaktär och i behov av sjukhusets akutsjukvård; 3 Bekvämlighet, i termer av lokalisering, att inte behöva boka tid, dygnet runt-öppen verksamhet och dylikt; 4 En uppfattning om de hade behov av behandling eller undersökningar som görs på en akutmottagning snarare än på vårdcentral alternativt uppfattning om att de behövde träffa en läkare av en viss specialitet; 5 Uppmaning från annan person (familj, vänner, sjukvårdspersonal); 6 Övriga individuella orsaker (kostnader, transportalternativ). Det finns uppfattningar från sjukvårdspersonal att det ökande antal besöken på akutmottagningarna beror på en förändring i sökmönster hos befolkningen, att man i högre grad söker på akutmottagningarna för mindre akuta åkommor (8). Denna uppfattning stöds också av en undersökning SIFO genomförde i oktober 2017. Man genomförde då en web-enkätundersökning med ca 6000 informanter av på uppdrag av företaget Min Doktor (9). Där uppgav 16% (genomsnitt riket) av de svarande att man en eller flera gånger under de senaste 3 åren valt att åka till akuten för en åkomma som borde hanteras av vårdcentralen, i syfte att snabbare få träffa en läkare. Det fanns variationer bland länen och motsvarande siffra i Jönköpings län var 8% av 300 informanter. En retrospektiv studie gjordes i Västra Götaland 2015 där man journalgranskade 2700 fall som ringt ambulans. Journalgranskningen genomfördes av en expertgrupp bestående av erfarna ambulans-sjuksköterskor samt 3 forskare inom vårdvetenskap och prehospital akutsjukvård i syfte att

klassa vilka patientfall man tyckte lämpat sig för bedömning i primärvård i stället för på akutmottagning. Man kom i den studien fram till att 16% av de som ringde ambulans sökte för hälsoproblem som lämpade sig bättre för bedömning på vårdcentral (10). Det som utmärkte de 16% som enligt studiens upplägg klassades som primärvårdsproblem är att de var yngre och friskare, i den bemärkelse att de hade lägre prevalens av sjukhistoria med kardiovaskulär sjukdom, lungsjukdomar eller maligniteter, jämfört med gruppen som inte klassades som lämpliga primärvårdsfall(10). En annan review-artikel undersökte forskningsläget i USA kring faktorer som ökade sannolikheten för att söka på akutmottagning med icke-akuta problem (11). Man kunde då se några återkommande bidragande faktorer: 1 att unga vuxna sökte akutmottagningen för icke akuta åkommor i högre grad än äldre; 2 akutens lättillgänglighet; 3 remittering eller hänvisning från annan vårdpersonal; 4 en hos patienten negativ uppfattning om andra alternativa vårdinstanser, till exempel primärvård. Det finns också forskning som visar att ”mångsökare”, dvs personer som ofta söker på akutmottagningar står för en stor del av besöken. En svensk studie baserat på datauppgifter från över 70 000 akutbesök under 2016 visade att 4 % av patienterna stod för 18% av besöken. Man tolkade resultaten som att mångsökare är sjukare än ”sällansökare” då de också visade sig söka vård oftare på vårdcentraler, är äldre samt att de har en högre mortalitet jämfört med sällansökarna (12). Den kunskapen bör uppmuntra oss inom sjukvården att hitta adekvata sätt att möta de allra sköraste patienternas behov. Vårdcentraler som bedriver specialmottagningar riktade till äldre multisjuka med verksamhet som utgår från de äldres mer komplexa behov, med möjlighet till hembesök, är ett steg i den riktningen. Man har också i Region Jönköpings län infört ett mobilt geriatriskt team på länssjukhuset Ryhov Jönköping, dit de allra sköraste geriatriska patienterna kan anslutas för en periods tätare uppföljning med hembesök av teamet, mycket med fokus på optimerad läkemedelshantering, undvika ogynnsam medicinering, och om möjligt förebygga undvikbara återinläggningar på sjukhus. Detta utvärderas kontinuerligt men ingen färdig rapport finns att ta del av. Det finns flera studier som indikerar att allmänläkare tillfälligt placerade på akutmottagningar för att handlägga lindrigare fall utför det till lägre kostnader för provtagning, röntgen och utan patienterna i fler fall söker akuten igen den närmaste tiden efter jämfört med om liknande patientfall får träffa akutläkare (8,13,14,15). Det borde således vara kostnadseffektivt att få dessa patienter att söka vård på sina vårdcentraler hellre än på akutmottagningarna. Författaren gör ST på en vårdcentral där man försöker tänka ”utanför boxen” och ständigt försöker hitta effektiva vägar för att möta invånarnas behov. Vårdcentralen har provat att erbjuda, för Jönköping unikt, generösa öppettider med förlängd öppettid vardagar samt öppet lördagar. Den har en öppen drop-in-mottagning dit man kan komma med akuta besvär, bli bedömd av triagerande sköterska och vid behov träffa läkare samma dag. Detta förmodades skulle kunna få vårdcentralens listade patienter att i högre grad söka vård på vårdcentralen än på akutmottagningen, vilket det också finns visst vetenskapligt stöd för (16,17,18). Det verkar heller inte helt orimligt med tanke på tillgänglig forskning kring varför patienter söker på akutmottagning enligt ovan där en av de viktigaste orsakerna var begränsad tillgång till samt förtroende för primärvård (3,28). Trots dessa försök med generös tillgänglighet har nämnd vårdcentralers listade patienters antal söktillfällen på akutmottagningen inte minskat. Vad kan detta bero på? Finns det andra orsaker vi inte känner till? Finns det något lokalt fenomen? För att kunna klara av utmaningen att få patienter att söka vård på rätt vårdnivå behövs förståelse för patienternas situation och vad som påverkat deras val av sätt att kontakta vården. Författaren har här valt att titta på personer som sökt på akutmottagningen med, ur vårdens

synvinkel, hälsoproblem som bättre eller minst lika bra kunnat hanteras på vårdcentral. Detta för att se hur de tänkte och vad som påverkade att de sökte på just akutmottagningen. Det är också intressant att se hur denna patientgrupp upplevde besöket på akuten när de väl var där. Målet och förhoppning med denna studie är att, efter att fått ta del av patientens synsätt och tankegångar, kunna komma med uppslag till förbättringsförslag för att underlätta för invånarna att hitta rätt i vårdapparaten och söka vård på rätt nivå.

2. Syfte

Att öka kunskapen om varför patienter utan allvarliga och livshotande tillstånd akutmottagningen, och hur de upplevde besöket på akuten. Utifrån den kunskapen få uppslag till hur man kan underlätta för invånarna att söka vård på rätt nivå.

3. Metod

Studien är gjord med kvalitativ studiedesign (19). Författaren har genomfört sex semistrukturerade intervjuer som sedan analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med induktiv metod (19,20,21).

Urval. Ur sökmotorn DIVER togs en lista fram på författarens vårdcentralers listade patienter som sökt på akutmottagningen under oktober och november 2017. Endast akutbesök som skedde under de tidpunkter som primärvård fanns tillgänglig, antingen på vårdcentralernas ordinarie öppettider, eller under jourcentralens öppettider ingick. Där utvaldes de som efter att blivit bedömda av triagerande sköterska enligt metoden RETTS och ESS (23), blivit prioriterade som gröna, den lägsta prioriteringsgraden, samt de som blivit oprioriterade/ej fått träffa läkare. Utfallet skulle vara att de skickats hem. Bland patienter som passade in på inklusionskriterierna valde författaren ut personer med varierande åldrar, kön, namn som indikerade olika etnicitet, samt olika sökorsaker enl DIVER-uppgifterna. Därefter studerades journaltext och RETTS-blad för det aktuella akutbesöket. Utifrån författarens kunskaper i egenskap av snart färdig specialist i allmänmedicin, valdes sedan de fall ut vilka, utifrån tillgänglig information, verkade röra sig om hälsoproblem som lika bra eller bättre kunnat bedömas på vårdcentral. Exklusionskriterier var patienter som inte hade givit samtycke till sammanhållen journalföring, patienter som kommit till akuten på remiss, samt patienter som genomgått provtagningar eller andra undersökningar som inte lika gärna kunnat tas på eller initierats från vårdcentral. Författaren skickade sedan ett brev med information om studien och inbjudan om att delta (bilaga 1) till nio presumtiva studiedeltagare. Några dagar efter att breven skickats ringde författaren upp de presumtiva informanterna och frågade om de kunde tänka sig vara med i studien. Tre personer tackade nej. Utan att de ombads att uppge någon orsak så uppgav den ena att hen hade ett för späckt livspussel som heltidsarbetande ensamstående förälder för att ha tid att delta i en studie, en annan meddelade kort att hen inte hade tid och den tredje angav ingen orsak. Övriga sex valde att delta i intervju, och fick då en skriftlig samtyckesblankett (bilaga 2) att skriva under. Informanterna var två män och fyra kvinnor, åldrarna varierade mellan 27 och 69. En av informanterna hade utomeuropeiskt ursprung.

Datainsamling

Individuella intervjuer genomfördes på vårdcentralen under perioden 4-7 dec 2017. Intervjuerna gjordes i enrum med författaren och informanten som de enda närvarande. Samtyckesblanketten samlades in påskriften vid intervjutillfället innan intervjustart. Ingen ersättning utgick till de intervjuade. Intervjuerna var semistrukturerade och genomfördes med stöd av en på förhand gjord intervjumall (bilaga 3) där patienterna fick tala fritt utifrån en första öppen frågeställning om vad som hände den dagen de sökte akutmottagningen. Framkom inte svar på författarens syfte preciserades frågorna allt mer för att få svar som kunde leda till ökad kunskap inom studiens syfte och mål. Frågeställningarna berörde hur informanterna bestämde vart de skulle vända sig, huruvida de hade rådgjort med någon, om det fanns praktiska skäl. Huruvida de kände till möjlighet att få komma till vårdcentralen med akuta besvär dagtid. Huruvida de kände till att man får träffa vårdcentralsläkare även jourtid på jourcentralen, och i så fall om det var något de övervägde, och om de visste hur man bokar tid där och var den ligger. Hur de upplevde akutbesöket, vad de fick för bemötande och om de fick den hjälp de behövde samt huruvida de uppfattade att de sökt vård på rätt instans. De fick också möjlighet att ge förslag på hur de helst skulle vilja kunna komma i kontakt med vården när de behöver hjälp akut. Intervjumallen utformades tillsammans med författarens vetenskapliga handledare utifrån studiens syfte och mål. Intervjuerna spelades in med digital diktafon i sin helhet och transkriberades sedan till text av en vårdadministratör som fått instruktion att transkribera allt ordagrant och även ta med fraser som "Hmm" etc. Författaren läste sedan igenom transkriberingarna under samtidigt genomlysning av inspelningarna. Ändringar gjordes där vårdadministratören hört fel. Där författaren mindes att informanten gjorde någon tydlig gest av betydelse (t ex pekade sig mot bröstet samtidigt som hen sade "här inne") skrevs detta också ner som tillägg inom parentes efter informantens replik. Informanternas namn har hållits anonyma för andra än författaren och den transkriberande vårdadministratören. Namnen på informanten har i utskriften ändrats, samt även namn på vårdpersonal som informanten talar om, för att inte möjliggöra identifikation.

Analys av data.

Texterna analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys (19-21). Den transkriberade texten lästes igenom ett flertal gånger av författaren för få väl förtrogenhet med materialet. Meningar eller textstycken som innehöll relevant information (meningsbärande enheter) plockades ut ur texten. Dessa kondenserades sedan ner till den väsentliga innebörden i syfte att korta ner texten men ändå behålla innehållet. De kondenserade meningsbärande enheterna kodades, grupperades i kategorier och i vissa fall underkategorier och samlades sedan under övergripande teman (se exempel tabell 1). Textanalysen genomfördes av författaren, gicks sedan igenom med handledaren och vissa justeringar gjordes i samförstånd.

Tabell 1 Exempel på hur texten bearbetades med kvalitativ innehållsanalys.

Meningsbärande enhet	Kondensera d text	Kod	Ev Under-kategori	Kategori	Tema
<p>Det skulle vara bra att han en sån här... en översiktsplan! Mycket kortfattat, som man får. Och då kan man se, ja här på dagen: då Wetterhälsan. Och Efter klockan det och det och så en pil "Där är vi". En översiktsplan med var man ställer sig med bil. Vart det är och vilken tid. Och så lite text som möjligt med det absolut viktigaste. Det skulle vara väldigt bra. (Informant D)</p>	<p>Önskemål om en kortfattad skriftlig översikt med angivna tider som klargör när man ska söka vård var samt var man kan parkera</p>	<p>skriftlig översikt som guidar rätt i vårdens organisation</p>		<p>Förenkla kontakt via besök</p>	<p>Informanternas tankar om vad som kan förenkla invånarnas kontakt med sjukvården</p>

4. Resultat

Vid den kvalitativa analysen identifierades fyra teman med tillhörande kategorier och i vissa fall tillhörande underkategorier. De presenteras nedan i tabell 2.

Tabell 2 resultat teman, kategorier och underkategorier.

TEMA	Kategori	Underkategori
Orsaker till att söka på just akutmottagningen	Oro för akut allvarligt hälsotillstånd	Oro baserad på tidigare allvarlig händelse
		Generell oro
		Oroande symptom
	Okunskap kring vårdens organisation och struktur	När vårdcentralen stängd tror man akuten är enda alternativet
		Okunskap kring vårdcentralens möjlighet att ta emot akuta fall
		Okunskap kring jourcentralens existens, roll, lokalisation och kontaktvägar
	Annan persons beslut	Själv beslutsoförmögen
		Annan persons oro
Praktiska orsaker		
Tidigare negativ erfarenhet av vårdcentral		
Förväntningar på akutbesöket	Få vissa specifika undersökningar gjorda	
	Bli tagen på allvar	
	Få smärtlindring	
	Få en medicinsk bedömning, det omhändertagande tillståndet kräver allt lugnande besked och information	
Upplevelse av akutbesöket	Rätt vårdnivå eller ej	
	Fick den hjälp hen behövde eller ej	
	Bemötande	Trevligt bemötande
		Bristande omsorg/empati
		Bristande information
		Bristande bemötande av oro
Bristande kontroll/upsikt över patienten		
Informanternas tankar om vad som kan underlätta invånarnas kontakt med sjukvården	förenkla kontakt via besök	
	förenkla kontakt via telefon	
	jourcentralen borde ta en tydligare roll	

Tema 1 "Orsaker till att söka på just akutmottagningen"

A Oro för akut allvarligt hälsotillstånd är en av huvudkategorierna, och det kunde vara lite olika typer av oro som indelats i följande underkategorier. Oron kunde bero på nya symptom som liknade symptom vid tidigare allvarlig sjukdom.

"Egentligen så var det väl inte något, eh nu när jag ser efteråt att det inte var något allvarligt så att säga, men i och med att jag tidigare då har haft problem och haft kontakt med vården och blev hemskickad och höll på att mista livet....hmmm.... det gjorde att mina barn, eh mådde väldigt dåligt efteråt i och med att jag blev inlagd på intensivvården och allting/.../ så därför då när jag nu denna gång hade ont i sidan igen och ont i ryggen och hade såna jättesmärter..." (Informant A)

Det fanns också en generell orosbenägenhet för ett flertal händelser och symptom där informanten sökte oroslindring genom att söka akuten för säkerhets skull.

*"Intervjuare: Och den gången du hade rivit dig på en buske, hur.../
Informant: Ja, det var också det att... det handlar mer om okunskap från min sida. Jag är inte så erfaren inom det giftiga, jag vet att det finns vissa buskar då som är giftiga. Såna som man kan få allergiska reaktioner av och då kände jag att det var dumt att chansa i och med att jag inte visste själv, så åkte jag in". (Informant B)*

Sista underkategorin var "oroande symptom" det vill säga symptom som kunde indikera allvarlig sjukdom, utan att den intervjuade hade någon tidigare allvarlig händelse i bagaget.

"Alltså eftersom jag är stelopererad i ryggen och så, jag kände hur det.... det är jättesvårt att beskriva i ryggen, jag var jätteorolig och tänk om något har gått fel, om någon skruv hade lossnat eller någonting. Och sen så var jag rädd att tänk om jag måste operera om!" (Informant C)

Nästa kategori var **B Okunskap kring vårdens organisation och struktur.**

Det rörde sig om att man tog för givet att när vårdcentralen stängd tror man akuten är enda alternativet.

"Nä, det var ju för att det var stängt liksom... eller de stänger ju här då./.../ Nä, jag går först och främst till Wetterhälsan, för dom är jättebra!"(informant D)

En annan underkategori var "okunskap vårdcentralens möjlighet att ta emot akuta fall".

"Det var mer att jag tänkte att det var akut./.../ Är det att jag får svårt att andas till exempel så är det akuten. Är det liksom att jag har ett gående problem, att jag får till och från ont i testiklarna så är det ju mer vårdcentralen"(informant B)

Informanterna hade bristfällig kunskap kring jourcentralens existens, roll, lokalisering och kontaktvägar.

[Intervjuaren informerar om alternativet att träffa vårdcentralsläkare på jourtid via jourcentralen, och ställer frågan om hur det skulle vara lättast att komma i kontakt med dem]
”Hmm, man måste ju ringa till dom först och sen måste man ju veta vart man ska åka. Alltså var finns jourcentralen någon stans? Finns jourcentralen på vårdcentralen eller finns den bara på ett ställe? Eller det har jag ingen aning om. Jag vet inte ens var de finns. Var man får kontakt med dem? Jag vet inte vad man har dem till så att säga.
Intervjuare: Och ringa, då måste man ju ha ett telefonnummer.
Informant: precis, det måste man ju också veta då. Och jag vet inte hur man blir upplyst om det.” (informant A)

Intervjuare: ”känner du till att det finns även på helger att man kan få en akuttid hos distriktsläkare?”
Informant: ”Nä, det vet jag faktiskt inte. Jag trodde det bara var akuten”.
Intervjuare: ”Det finns något som heter jourcentralen/.../ men det kände du inte till?”
Informant: ”Nä, jag brukar inte bli sjuk på helger eller så. Man tänker inte så.”
(informant E)

Den tredje kategorin var **C Annan persons beslut**, att någon utomstående tyckte att informanten skulle åka till akutmottagningen. Det kunde bero på att den vårdsökande var i ett sådant tillstånd att hen var oförmögen att själv ta ett välgrundat beslut.

”Det var ju inte jag som ringde, det var min chef som ringde./.../sedan kommer jag inte ihåg att jag har tänkt på något annat ”jaha, nähä jag går till drop-in här” Eller ”Jag ska inte åka till akuten”/.../inget, jag kunde inte bedöma något över huvud taget./.../jag bara skrek och grät. Det var ju som sagt båda och, båda delarna, både smärtan och oron. Alltså jag hade panik, i det här fallet va, jag hade panikläge”(Informant C)

Det kunde också bero på att någon annan person var orolig för informanten:

”Det började blöda. Jag var nere på jobbet och försökte sätta på en plåsterlapp. Då tyckte de att jag skulle åka upp dit. Och då gjorde jag det. Det var en som skjutsade upp mig. Det var mest dom som ville att jag skulle åka upp till akuten. Jag går inte i första taget till läkaren.”
(Informant F)

Övriga kategorier var **D praktiska orsaker**, t ex var man befann sig geografiskt när man behövde hjälp, samt **E tidigare negativ erfarenhet av vårdcentralen**, en patient som upplevt läkaren på vårdcentralen som nonchalant.

Tema 2 ”Förväntningar på akutbesöket”

Här utkristalliserade sig 4 kategorier. Den ena var att **A få vissa specifika undersökningar gjorda** som man då hoppades skulle göras eller initieras från akuten. Den andra var att **B bli tagen på allvar**.

”Jag hoppas på liksom att jag ska bli tagen på allvar, på akuten.”(Informant B)

Det framkom önskemål om att få hjälp med **C smärtlindring** på akuten

*”Jag bara kände jag hade så ont så jag måste ha liksom, måste ju få någon tablett eller någonting så att jag kan få lindring. Smärtlindring. För jag hade ju ätit både, jag hade ju självmedicinerat hemma eller sådär. Dom där receptfria Alvedon, Voltaren, Ipren”
Men det blev ingen vidare verkan på det. Så då tänkte jag att om jag söker akut så kanske jag kan få något för det så jag i alla fall kan sova.” (Informant E)*

och den fjärde kategorin var **D få en medicinsk bedömning, det omhändertagande tillståndet kräver alt lugnande besked och information.**

”alltså om någon åker med ambulans, eller om någon åker till akuten, även om inte med ambulans, det gör man inte för att det är kul en fredagskväll. Det är ingen after work precis. När man åker dit då vill man, man har ju bekymmer, man har ju besvär, man har ju smärta och man vill åtminstone bli omhändertagen. Även om man inte blir omhändertagen på så sätt vill man i alla fall bli informerad av någon. Jag förväntade mig åtminstone att någon kommer in och säger till mig att det är inte farligt, att nu får du lugna ner dig.” (Informant C)

Tema 3 handlar om informanternas **upplevelse av akutbesöket**. Första kategorin **A** handlade om huruvida de upplevde att de hade **hamnat på rätt vårdnivå eller ej**, den andra kategorin **B** handlade om ifall de **fick den hjälp de behövde eller ej**. För båda dessa kategorier fanns ingen djupare diskussion, utan informanterna uttryckte det som ”ja” eller ”nej”. Den tredje kategorin **C** handlar om **bemötande**, positiva upplevelser och upplevda brister. Här var den mer uttömmande svar och det resulterade därmed i fem underkategorier varav en var bristande information.

*”Då sa hen (sjuksköterskan); ”ja jag ser att blodtrycket är högt”.
Då sa jag: ”Men vad ska du göra av det. Jag går ju ändå på blodtryckssänkande”.
Då svarade han: ”Ja men det är ingenting, det är ju högt.”
/.../ och då undrar jag, då är det ingen idé att man tar blodtrycket. Det är ju ingen idé att man tar ett prov när man inte gör någonting åt det. (Informant A)*

De andra fyra underkategorierna var: trevligt bemötande, bristande omsorg/empati, bristande bemötande av oro och bristande kontroll/upsikt över patienten.

Tema 4 var **informanternas tankar om vad som kan underlätta för invånarnas kontakt med sjukvården**. Det utmynnade i 3 olika kategorier. **A** Förslag på vad som **förenklar kontakt via besök**, där enkla parkeringsmöjligheter uppskattas samt en kortfattad skriftlig översikt med angivna tider som klargör när man ska söka vård var samt var man kan parkera önskas. **B Förenkla kontakt via telefon.**

”Det är jätteviktigt när man ringer upp, för gamla människor, du vet, att den som pratat in samtalen pratar långsamt”. (Informant D)

Den tredje kategorin **C** var att **jourcentralen borde ta en tydligare roll.**

”Jag vet inte riktigt varför man inte tänker på att jourcentralen finns. Att det är brist på marknadsföring tror jag./.../ Det är nog väldigt bra om jourcentralen tar lite mer plats och avlastar akuten./.../Det hade varit bra att veta att man kan faktiskt uppsöka vården så att säga. Man behöver inte ligga för döden så att säga.” (Informant A)

5. Diskussion

Metoddiskussion

Valet av att använda mig av kvalitativ studiedesign var för att kunna bidra med ny kunskap inom området. Kvantitativa studier där patienter t ex får kryssa i svar i en enkät med färdiga svarsalternativ om deras orsaker att söka akutvård har styrkan att under samma tid kunna samla in ett mycket större studiematerial och få statistiskt stöd för resultatet. Svagheter är dock att patienterna endast kan välja på alternativ som forskaren utifrån sin förförståelse valt att ta med som alternativ. Styrkan med en kvalitativ studie med intervjuer där informanterna får större frihet att berätta ”sin version” är att man då kan få fram nya synvinklar och omständigheter som man som forskare kanske inte hade tänkt ut i sina egna svarsalternativ. De resultat man får fram i en kvalitativ studie kan sedan undersökas vidare i kvantitativa studier där man kan undersöka prevalensen av de fenomen som framkommit i kvalitativa studien. En kvalitativ studie är därför ett bra alternativ om man vill göra en mer explorativ forskning och hitta nya fenomen som ännu inte är forskat så mycket på. I en kvalitativ studie försöker man därför hitta informanter som skiljer sig åt för att få så variationsrik data som möjligt. Där av försökte författaren rekrytera personer av olika kön, ålder, etnicitet samt olika sökorsaker i DIVER-registret. En svaghet var att det inte fanns någon i ålder 70 eller äldre som uppfyllde inklusionskriterierna, men inte exklusionskriterierna. Antingen var kriterierna för snäva, eller så fanns det helt enkelt inga äldre som sökte primärt på akutmottagningen med primärvårdslämpade problem, under studieperioden. Två av tre presumtiva informanter, med namn som indikerade annan etnicitet än svensk, valde att inte delta i studien. Till slut hade alla informanter, förutom en, svenskt ursprung. Tidsrymden 2 månader bakåt i tiden valdes för att få ett tillräckligt stort urval av patienter att välja bland men ändå så pass kort tillbaka i tiden så att informanternas minne av omständigheterna kring akutbesöket skulle vara så färskt som möjligt. I en kvalitativ studie brukar man säga att materialet är tillräckligt stort om man uppnått mättnad. Dvs att nya intervjuer inte bidrar med ny kunskap, utan att informationen upprepar sig. Så var det förvisso i denna studie, så man skulle kunna säga att den uppnått mättnad. Dock kan man fråga sig om det var en äkta mättnad eller om informanterna var för likartade. Kanske hade ytterligare variationer, så som att medvetet välja personer med olika yrken, utbildningsnivå, familjeförhållanden spelat roll. Detta var dock inga uppgifter som framkom i DIVER eller i journaltext och sådana variabler har alltså inte tagits hänsyn till vid urvalet. Det har heller inte kartlagts i samband med intervjun. Man kan också undra vad de som, på grund av tidsbrist, valde att inte vara med i studien hade berättat. Kanske är det just deras fullspäckade livspussel som var orsaken till att de sökte just på akuten kvällstid och inte på vårdcentralen dagtid?

Författarens påverkan på studien

Detta är författarens första genomförda kvalitativa studie med semistrukturerade intervjuer.

Kanske skulle en mer van intervjuare få fram ett än rikare material. Det faktum att författaren är läkare och representant från patienternas vårdcentral kan sannolikt också påverka svaren. Om orsaken till att man söker akuten är att man har dåligt förtroende för vårdcentralen, vågar man då säga det till en intervjuare av detta slag? Dock har det ju framkommit av en av informanterna att hen hade negativ erfarenhet av vårdcentralen som en av orsakerna till varför hen sökte på akuten. En annan utmaning för författaren i rollen som intervjuare var att informanterna gärna ville diskutera sina medicinska problem med anledning av författarens läkarprofession, och att det var svårt att gång på gång på ett icke avvisande sätt avstyra det och återfå fokus på det intervjun handlade om.

Resultatdiskussion

I denna studie framkom väldigt snarlika orsaker till att söka akutmottagningen som man tidigare kommit fram till i den brittiska review-studien (3). Det som framkom som ny intressant information var under temat "Orsaker till att åka till just akutmottagningen" där det framkom okunskap i olika grad kring vårdens organisation och struktur i form av okunskap kring vårdcentralens kapacitet att ta emot akuta besök samt okunskap kring jourcentralens existens, roll, lokalisering och kontaktvägar. Att inte det kommit fram i andra studier skulle möjligen kunna göra med att vårdstrukturen ser olika ut beroende på var man är. Kanske är det ett lokalt fenomen här i Jönköping? Det vore intressant att gå vidare med kvantitativ studie för att se i vilken omfattning denna kunskapsbrist finns. Det vore också intressant med en liknande studie i någon annan region för att se om det är ett lokalt fenomen för att kunna bedöma studiens generaliserbarhet. En tidigare kvantitativ studie i form av ett ST-arbete är gjord i Jönköping kring sökorsaker på akuten bland patienter med lindriga sjukdomstillstånd (8). Där blev okunskaps-delen inte någon stor del, men man hade då frågat efter annan typ av kunskap jämfört med i denna studie. Man frågade huruvida patienten visste vilken vårdcentral hen var listad på samt frågan "Varför söker du akut vård just idag?" kunde besvaras med ett kryss i rutan med svarsalternativet "Jag känner inte till något annat sätt att söka råd och vård". Att den frågan inte fick många kryss är inte så förvånande. De flesta känner nog till andra vägar att söka råd och vård, men det är ju inte säkert att de kände till vilka andra vägar som finns för just akuta problem under, respektive efter, kontorstid. Således ser jag ingen motsättning i dessa resultat med de resultat som framkom i denna studie där informanterna mer specifikt efterfrågades om deras kännedom om vårdcentralens möjlighet att ta emot akuta besök, att man även jourtid kan träffa vårdcentralsläkare på jourcentralen, den sammans lokalisering och kontaktvägar.

Informanterna berättade också spontant om sin förväntan på akutbesöket. Trots att det inte fanns med i de ursprungliga frågeställningarna kan det vara av betydelse för att förstå bakomliggande orsaker till att man valt att söka på akuten. Därav valde författaren att presentera även detta tema. Att få vissa specifika undersökningar gjorda känns igen från den brittiska review-studien (3), att bli tagen på allvar kanske i grund och botten har att göra med att man tidigare inte känt sig tagen på allvar på vårdcentralen, den som hade denna förväntning var samma person som upplevt sig nonchalant bemött på vårdcentralen. Att få en medicinsk bedömning, det omhändertagande som tillståndet kräver, alternativt lugnande besked och information kan tyckas vara en naturlig förväntan om man har en oro att man är akut allvarligt sjuk.

Informanternas upplevelse av akutbesöket varierade stort från att snabbt få den hjälp man behövde och ett trevligt bemötande till besvikelse över att bristande empatiskt bemötande och omsorg, bristande information om förväntad väntetid eller information varför man gjorde vissa undersökningar och hur man tolkade resultatet. Detta visar hur viktigt det är med en tydlig kommunikation och att oavsett om man avvisar någon alltid ge ett bra bemötande.

Vad skulle man utifrån resultaten kunna föreslå för åtgärder för att hjälpa patienterna komma rätt i vårdens organisation? Personer som enstaka gånger har en äkta oro att de har ett allvarligt akut hälsotillstånd måste rimligtvis även i fortsättningen kunna tas omhand för en initial bedömning på akutmottagningen. Om än med minsta möjliga insats för att kunna utesluta att allvarligt akut hälsotillstånd föreligger, ge lugnande besked och vidare hänvisning till vårdcentral. Personer där det i grunden finns en generell orosbenägenhet, där patienten söker oroslindring genom att söka akuten för säkerhets skull för ett flertal händelser och symptom är en utmaning att fånga upp. Det finns forskning som tydligt visar på att förekomst av oro hos patienter starkt korrelerade med ett vård-sökarbeteende (24, 25). Ett alternativ skulle kunna vara att på vårdcentralen identifiera denna grupp mångsökare, se till att de får en fast läkarkontakt för att bygga förtroende och undvika för ”många kockar” och erbjuda hjälp mot orosbesvären. De skulle kanske också kunna ha en fast sköterskekontakt som känner dem och som de kan ringa direkt till och rådgöra med när de blir oroliga istället för att åka direkt till akuten.

Om det är ett utbrett fenomen att det finns bristande kunskap om vårdens organisation och kontaktvägar - hur kan man då komma till rätta med det? En informant efterfrågade en skriftlig översikt om när man ska vända sig vart. Varje år skickas skriftlig information ut till alla hushåll i Region Jönköpings Län, den så kallade ”Vårdguiden”. På baksidan finns också en mycket kortfattad sammanfattning om vart man ska vända sig vid olika akuta situationer vid olika tidpunkter. Är detta inte tillräckligt? Finns det andra eller bättre vägar att nå befolkningen med information?

De som söker akuten på grund av praktiska orsaker, t ex var de befinner sig, eller som man sett i andra studier, att man tycker det är bekvämt att man inte behöver boka tid eller att det är öppet dygnet runt, borde man kunna avvisa från akuten och hänvisa till sin vårdcentral om de inte har akuta problem (26, 27). Det finns forskning som tyder på att åtgärder för ökad tillgänglighet i primärvård leder till färre icke-akuta besök på akutmottagningar (16-18). Vad är då ökad tillgänglighet? Innebär det utökade öppettider i primärvården? Om man förlänger öppettiderna på vårdcentralerna utan att öka antalet distriktsläkare ökar man egentligen inte tillgängligheten, utan sprider ut den tillgänglighet som redan finns i ett större tidsspann med minskad tillgänglighet under traditionella öppettider som följd. Man måste då fråga sig vem denna omfördelning av resurser gynnar, är det multisjuka äldre eller patienter som är tillräckligt friska för att kunna arbeta kontorstid? Ska man verkligen utöka primärvårdens tillgänglighet måste istället primärvården stärkas upp mer resurser och fler distriktsläkare. Först under de förutsättningarna kan man med utökade öppettider få en äkta ökad tillgänglighet. På vårdcentralen där författaren är anställd har man försökt minska de listade patienternas antal söktillfällen på akutmottagningen genom att utöka vårdcentralens öppettider, utan önskat resultat. Kanske berodde det uteblivna resultatet just på att det inte innebar en ökad tillgänglighet utan bara en omfördelad sådan. Man måste också ha i beaktande att om man utökar arbetstiderna för distriktsläkare utöver ordinarie ”kontorstid” måste man värdera risken att intresset för läkare att specialisera sig inom allmänmedicin

skulle kunna minska. Att omfördela tillgängligheten genom att enbart ändra öppettiderna kan då i värsta fall istället befaras leda till motsatt effekt med en sämre tillgänglighet om antalet specialister i allmänmedicin minskar.

Etiska överväganden.

Vårdcentralens verksamhetschef samt verksamhetschefen för akutkliniken har givit sina medgivanden till ovan beskrivna urvalsprocess inklusive journalgenomläsning. Studien har inte föregåtts av granskning av etisk kommitté, vilket inte krävs på ett ST-fördjupningsarbete. Studien syftar till att bidra till att hitta vägar till att hjälpa invånarna att få vård på för deras problem bäst avpassade vårdnivå, något som alltså förhoppningsvis kommer att gagna även studiedeltagarna.

6. Slutsats

Resultaten i min kvalitativa intervjustudie visar på att orsaker till att söka på akutmottagning, med ur vårdens synvinkel, primärvårdsproblem varierar. Huvudgrupperna var oro för allvarligt akut hälsotillstånd, okunskap kring vårdens struktur och organisation, tidigare negativ erfarenhet av kontakt med vårdcentral, praktiska skäl, men också att någon annan fattade beslutet. Fler studier skulle behövas för att studera om dessa fynd är vanligt förekommande. Om så är fallet bör man se över nya vägar hur man ytterligare och tydligare kan informera befolkningen om hur vården är strukturerad och när man skall vända sig vart. Personer som har en äkta oro att de har ett allvarligt akut hälsotillstånd måste rimligtvis även i fortsättningen kunna tas omhand för en initial bedömning på akutmottagningen. Personer med generella orosbekymmer och hälsoångest bör fångas upp i primärvård för optimalt omhändertagande och på så sätt förebygga undvikbara akutbesök. Personer som väljer akutmottagningen av praktiska skäl, utan att ha ett akut vårdbehov, bör rimligtvis kunna avvisas därifrån och hänvisas till sin vårdcentral.

7. Referenser

- 1 Besöks- och befolkningsstatistiska uppgifter delgivna till författaren via e-post 2018-03-12 av Jonatan Vincent, Controller i Region Jönköpings Län.
- 2 Statistiska centralbyrån. Statistikdatabasen [internet]. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2018. Hämtat från: www.statistikdatabasen.scb.se
- 3 Coster JE, Turner JK, Bradbury D1, Cantrell A. Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. *Acad Emerg Med*. 2017 Sep;24(9):1137-1149.
- 4 Di Somma S, Paladino L, Vaughan L, Lalle I, Magrini L, Magnanti M. Overcrowding in emergency department: an international issue. *Intern Emerg Med* 2015;10:171-5.
- 5 Socialstyrelsen. Väntetider och patientflöden på akutmottagningar Rapport februari 2017: Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.

- 6 Dokumentet "Geriatrisk direkt" på Region Jönköpings läns intranät. intra.rjl.se [internet] Jönköping under Hälsa och Vård/Kliniskt kunskapsstöd/Behandlingsrutiner och PM/Länssjukhuset Ryhov/Gemensamt sjukvårdsområdet
- 7 Information till författaren via E-post 2018-03-15 från Torbjörn Alvreten, Vårdenhetschef Geriatriska Kliniken Länssjukhuset Ryhov. Jönköping.
- 8 Borgström B. Varför söker man akuten? En inventering av akutmårdssökande patienter med lindriga skador och sjukdomstillstånd. ST-arbete. Jönköping: 2014
- 9 Rådata från SIFO-undersökning på uppdrag av "Min Doktor", delgivna till författaren via e-post 2018-03-08 av Petronella Warg, Kommunikationschef på Min Doktor
- 10 Norberg G, Wireklint Sundström B, Christensson L, Nyström M, Herlitz J. Swedish emergency medical services' identification of potential candidates for primary healthcare: Retrospective patient record study. *Scand J Prim Health Care*. 2015;33(4):311-7.
- 11 Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A. Emergency Department Visits for nonurgent Conditions: Systematic Literature Review. *Am J Manag Care* 2013. Jan;19(1):47-59.
- 12 Hansagi H1, Olsson M, Sjöberg S, Tomson Y, Göransson S. Frequent Use of the Hospital Emergency Department Is Indicative of High Use of Other Health Care Services. *Ann Emerg Med*. 2001 Jun;37(6):561-7.
- 13 Gonçalves-Bradley D, Khangura JK, Flodgren G, Perera R, Rowe BH, Shepperd S. Primary care professionals providing non-urgent care in hospital emergency departments. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Feb 13;2:CD002097
- 14 Dale J1, Lang H, Roberts JA, Green J, Glucksman E. Cost effectiveness of treating primary care patients in accident and emergency: a comparison between general practitioners, senior house officers, and registrars. *BMJ*. 1996 May 25;312(7042):1340-4.
- 15 Murphy AW1, Bury G, Plunkett PK, Gibney D, Smith M, Mullan E, Johnson Z. Randomised controlled trial of general practitioner versus usual medical care in an urban accident and emergency department: process, outcome, and comparative cost. *BMJ*. 1996 May 4;312(7039):1135-42.
- 16 van den Berg MJ, van Loenen T, Westert GP. Accessible and continuous primary care may help reduce rates of emergency department use. An international survey in 34 countries. *Fam Pract*. 2016 Feb;33(1):42-50.
- 17 Whittaker W, Anselmi L, Kristensen SR, Lau YS, Bailey S, Bower P et al. Associations between Extending Access to Primary Care and Emergency Department Visits: A Difference-In-Differences Analysis. *PLoS Med*. 2016 Sep 6;13(9)

- 18 Van den Heede K, Van de Voorde C. Interventions to reduce emergency department utilisation: A review of reviews. *Health policy*, 2016 Dec;120(12):1337-1349.
- 19 Malterud K. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Upplaga 3. Lund. Studentlitteratur. 2014
- 20 Graneheim U.H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb;24(2):105-12.
- 21 Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008 Apr;62(1):107-15.
- 22 Gustafsson D, Högberg C. Geriatrik Direkt, Utvärdering av direkt intag av geriatriska patienter från akuten och ambulans, Geriatriska kliniken Länssjukhuset Ryhov. Jönköping. Nov 2011-maj 2012.
- 23 Predicare AB. Om RETTS [internet]. Göteborg: Predicare AB; 2018. Hämtat från: <http://predicare.se/om-retts/>
- 24 Booker MJ, Simmonds RL, Purdy S. Patients who call emergency ambulances for primary care problems: a qualitative study of the decision-making process. *Emerg Med J*. 2014 Jun;31(6):448-52.
- 25 Adamson J, Ben-Shlomo Y, Chaturvedi N, Donovan J. Exploring the impact of patients views on appropriate use of services and help seeking: a mixed method study. *Br J Gen Pract* 2009 Jul;59(564):e226-33.
- 26 Washington DL, Stevens CD, Shekelle PG, Henneman PL, Brook RH. Next-day care for emergency department users with nonacute conditions. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*. 2002 Nov 5;137(9):707-14.
- 27 Grumbach K, Keane D, Bindman A. Primary care and public emergency department overcrowding. *Am J Public Health*. 1993 Mar;83(3):372-8.
- 28 Durand AC, Palazzolo S, Tanti-Hardouin N, Gerbeaux P, Sambuc R, Gentile S. Nonurgent patients in emergency departments: rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. *BMC Res Notes*. 2012 Sep 25;5:525.

8. Bilagor

- Bilaga 1 Informationsbrev till presumtiva studiedeltagare
- Bilaga 2 Samtyckesblankett
- Bilaga 3 Intervjumall för semistrukturerad intervju

Förfrågan om intervju kring upplevelse av kontakt med sjukvården

Bästa NN!

På Wetterhälsan pågår en vetenskaplig studie om patienters erfarenhet av att komma i kontakt sjukvården när man är akut sjuk. Syftet är att få mer kunskap om hur vården ska organiseras för att bäst möta behovet när patienter behöver snabb kontakt med vården.

Därför skulle jag jättegärna vilja få intervju dig kring din erfarenhet då du sökte akut vård den: _____

Intervjun kommer ta max 1 timma. Min tanke är att vi genomför intervjun här på vårdcentralen (antingen på A6-mottagningen eller på City-mottagningen i Atollen).

Observera att detta är en intervju kring dina upplevelser av kontakt med vården vid just detta tillfälle enl ovan. Om du har frågor kring dina besvär eller din behandling får du vända dig till din ordinarie läkare.

Att få ta del av dina erfarenheter vore mycket värdefullt för oss för att kunna utveckla vår verksamhet och möta våra invånares behov på bästa sätt.

Ditt namn och dina personuppgifter kommer inte tas med i studie-rapporten, utan de uppgifter jag får fram från intervjun kommer presenteras anonymt.

Deltagandet i studien helt frivilligt och du kan självklart tacka nej. Du kan också när som helst under eller efter intervjun avbryta ditt medverkande utan att behöva motivera varför. I enlighet med gällande forskningsetiska regler kan vi tyvärr inte erbjuda någon ersättning för deltagandet i studien. Om du tackar nej kommer det naturligtvis inte alls att påverka den vård du får hos oss!

Jag kommer kontakta dig på telefonnummer: _____ inom de närmaste dagarna för att höra om du kan tänka dig vara med i min forskningsstudie. Jag kommer ringa från dolt nummer.

Med vänliga hälsningar och hopp om en snar kontakt!

Dr Emelie Törnkrantz Wetterhälsan

Ps Om ditt telefonnummer inte stämmer eller om du har andra frågor redan nu är du välkommen att kontakta vår biträdande verksamhetschef Leila Chanko på tel _____

Skriftligt samtycke

Jag vill delta Wetterhälsans intervju-studie kring kontakt med sjukvården.

Ort och datum:

Personnummer:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Blanketten lämnas till dr Emelie Törnkrantz i samband med intervjun.

Intervjumall ST-fördjupningsarbete

Vad hände den dagen du sökte akutmottagningen?	Problem/sjukdom/olycka?
	Hur tog du dig till AKM?
Hur bestämde du hur du skulle göra? / Vart du skulle vända dig?	Rådgjorde du med någon? Vem? 1177/vc/anhörig
	Fanns det praktiska skäl?
Vad var det som gjorde att du bedömde att du behövde hjälp akut ?	Hade du en stark oro för din hälsa att du var allvarligt sjuk?
	Det finns många instanser att välja på att vända sig till (ex akuten, 1177, 112, vårdcentralen etc) och det är inte alltid så lätt att veta vart man ska vända sig. Vad var det som bestämde hur du gjorde?
Kände du att du hamnat rätt?	Att du fick den hjälp du behövde? Blev väl bemött ?
	Skulle du göra likadant igen vid en liknande situation?
Det finns möjlighet att få komma till vårdcentralen med akuta ärenden utan att boka tid, åtminstone dagtid vardagar. Är det något du känner till och var det något du övervägde att gå den vägen?	Varför/varför inte? (om man kände till)
Det finns även möjlighet att på kvällar och helger få träffa vårdcentralsläkare på jourcentralen. Är det något du känner till och var det något du övervägde?	Hur tänkte du kring det? Vad gjorde att du uteslöt det alternativet?
Vet du hur man går till väga för att få träffa en vårdcentralsläkare på jourcentralen på jourtid.	
Har du själv tänkt på (i den bästa av världar) / Hur skulle du önska att det vore?	På vilket sätt du skulle vilja kunna komma i kontakt med vården när du behöver hjälp akut ?
	Och när du inte är så akut att du behöver åka ambulans?
	Och när det inte är så akut att du tror att du måste tas om hand på sjukhus men ändå måste ha hjälp samma dag .

Ställ frågor som:

Kan du förklara lite mer hur du menar?

Du sa nyss att Hur tänkte/tänker du då? Varför då menar du? Kan du ge exempel?

Så att de uppmuntras att berätta!