



Synpunkter på primärvården

En rapport från patientnämnden



Inledning

En vanlig dag i Kalmar län går cirka 1400 personer till en läkare inom primärvården och varje år besöker nära 670 000 personer någon vårdform inom primärvårdens organisation. Under 2020 inkom 232 klagomål till patientnämnden som berörde någon av primärvårdens verksamheter.

Synpunktshantering via patientnämnden syftar till att patienten ska få framföra sin upplevelse och få svar på sina frågor men också, i förlängningen, att utveckla vården så att den i högre grad anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Rapporten presenterar inkomna synpunkter på primärvården, både offentlig och privat vård, under 2020 och lyfter ut det som utmärkt sig utifrån ett patientperspektiv.

I denna rapport används begreppet primärvård för alla primärvårdsförvaltningens verksamheter¹ samt alla privata hälsocentraler/ läkarmottagningar med vårdval i länet.

I nationella jämförelser har svensk vård en hög kvalitet när det gäller medicinska resultat, men sämre resultat när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. I Region Kalmar län värderar patienterna primärvården högt. Den senaste mätningen i Nationell patientenkät placerar både de offentliga och privata mottagningarna i länet bland de bästa i landet, över rikets genomsnitt på samtliga områden. Befolkningens uppfattning om primärvården i länet styrks av en annan mätning, Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020, där Sveriges Kommuner och Regioner varje år mäter befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om hälso- och sjukvården. Förtroendet för primärvården i Region Kalmar län ligger i topp i denna nationella jämförelse.

Patientnämndens uppdrag och klagomålssystemets intention är att vården använder patienternas berättelser i sitt utvecklingsarbete mot ökad kvalitet och patientsäkerhet så att primärvården i ännu högre grad anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

¹ Primärvårdsförvaltningen – Asyl-och flyktinghälsovård, Barnhälsovård, Barn-och ungdomshälsan, Hälsocentraler, Primärvårdsjourer, 1177 Vårdguiden på telefon, Psykisk hälsa.

Bakgrund

Patientklagomålen ska bidra till vårdens utveckling. I propositionen² står det att patientnämnden opartiskt utifrån synpunkter och klagomål ska stödja och hjälpa patienter, bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämndens analyser och rapporter är en del i detta utvecklingsarbete.

Primärvården utgör en stor del av alla vårdkontakter och patientnämnden mottar varje år ärenden som rör de olika verksamheterna. Under 2020 utgjorde primärvården 37 procent av alla inkomna ärenden. Många av patientnämndens ärenden har besvarats av verksamhetschefer och verksamheterna avgör själva om en händelseanalys ska göras. Vårdverksamheterna har en riktlinje³ som tydligt beskriver hur synpunkter och klagomål ska bemötas och handläggas.

Patientnämnden har valt att göra en övergripande inventering för att få en fördjupad bild av vad synpunkterna handlar om.

Syfte

Syftet med rapporten är att analysera och presentera synpunkter som inkommit gällande primärvården i Kalmar län under 2020, utifrån statistik och innehåll.

Urval och metod

Under tidsperioden 2020-01-01 – 2020-12-31 registrerades 232 ärenden på primärvården i Kalmar län varav 190 ärenden på den offentliga vården och 42 på den privata. Könsfördelningen är 137 kvinnor och 95 män, vilket motsvarar 59 respektive 41 procent.

Patientnämnden har valt att analysera ärendena närmare utifrån vad flest synpunkter handlat om, kön och ålder. En jämförelse har gjorts mellan tät och glest befolkande kommuner med syfte att undersöka om det finns skillnader. I resultatet presenteras, förutom statistik, de områden som utmärker sig genom antal eller har ökat sedan föregående år. De ärendekategorier som utmärkt sig är undersökning/bedömning, delaktighet och bemötande. De åldersgrupper som anmält flest ärenden är 50 - 59år, 60 - 69år och 70 - 79år.

² Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso-och sjukvården, Prop. 2016/17:122

³ Riktlinje för klagomålshantering

Primärvårdens uppdrag

Enligt hälso- och sjukvårdslagen 2 kap. 6§ avses primärvård vara hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens⁴.

Vårdenheten ska följa de lagar, förordningar, föreskrifter, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården. I hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) och i patientlagen (PL 2014:821), fastslås de viktigaste utgångspunkterna för ledning och styrning av Region Kalmar läns verksamhet:

Varje region ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt befolkningen.

- Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.
- Vården ska vara lätt tillgänglig, vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Goda kontakter mellan patienter och personal ska främjas och vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.
- Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysning om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.
- I patientlagen (PL 2014:821 3 kap. 1-7§), förtydligas kravet på information till patienten om bland annat dennes hälsotillstånd, behandlingsalternativ, fast läkarkontakt och möjlighet att välja utförare.

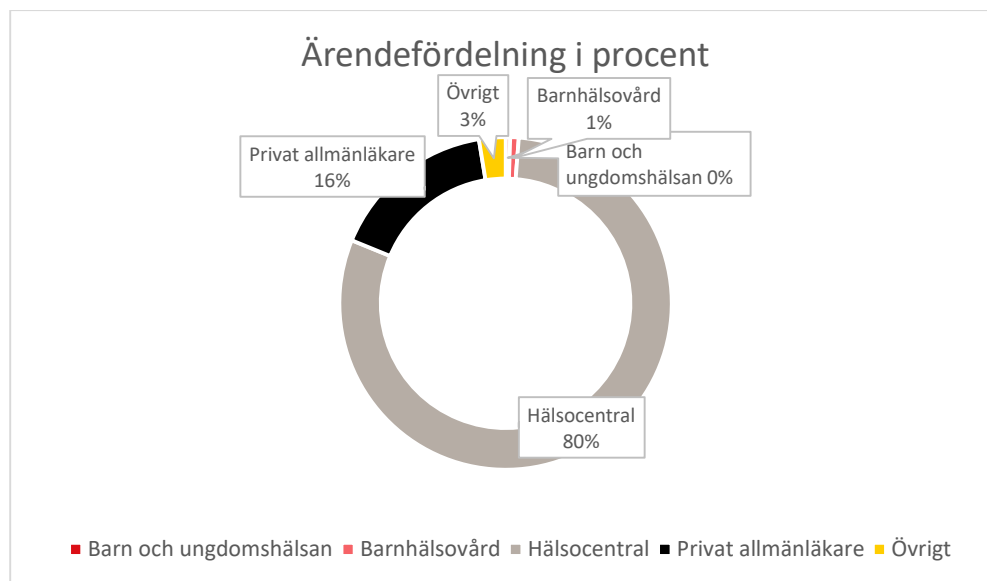
Primärvårdens enheter ska tillhandahålla möjligheter till både fysiska och digitala kontakter. I Kalmar län är primärvården navet i hälso- och sjukvården. I region Kalmar län finns 40 hälsocentraler eller läkarmottagningar, 28 offentliga och 12 privata⁵.

⁴ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

⁵ Hälsoval Kalmar län, Uppdragsbeskrivning/Förfrågningsunderlag 2021

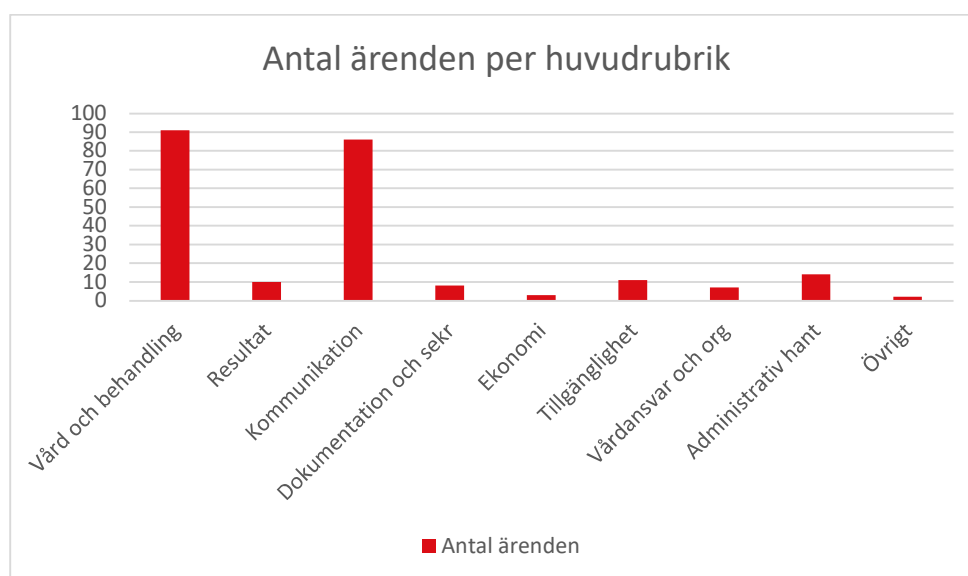
Resultat

Statistik



Under 2020 inkom totalt 232 ärenden på primärvården varav 190 är registrerade på offentliga hälsocentralerna, 80 procent, och 42 på de privata aktörerna, 16 procent. Enstaka ärende har rört Barn-och ungdomshälsan, barnhälsovård och övrigt, fyra procent, och berörs inte närmare i rapporten. Primärvårdsjourer och 1177 vårdguiden på telefon registreras som egna mottagningar under hälsocentraler.

I december 2020 var 79 procent av invånarna listade till offentliga hälsocentraler och 21 procent till de privata.

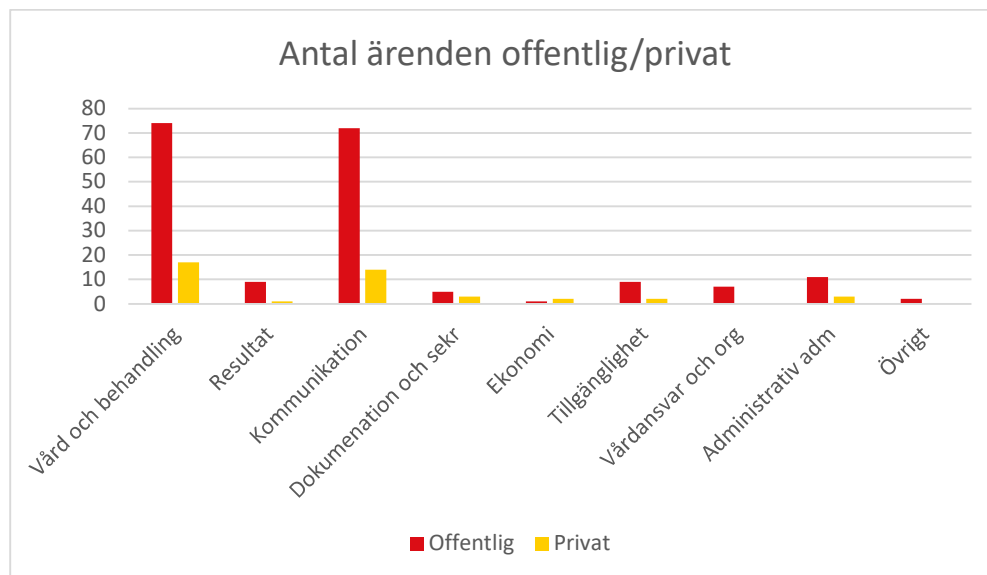


Inkomna ärenden registreras under en huvudrubrik och sedan i underrubriker. Under vård och behandling finns exempelvis ärenden som handlar om undersökning/bedömning, diagnos och läkemedel. Under kommunikation finns synpunkter på delaktighet, information och bemötande

med mera. Flest synpunkter under 2020 har rört undersökning/bedömning 17%, delaktighet 16% och bemötande 11%.

Under 2020 registrerades 27 primärvårdsärenden som handlade om covid-19. Könsfördelning 18 kvinnor och 9 män. Synpunkterna har främst handlat om hygien/skyddsutrustning, undersökning/bedömning och upplevda informationsbrister. Offentlig primärvård 22 ärenden, privat fyra och övrig ett.

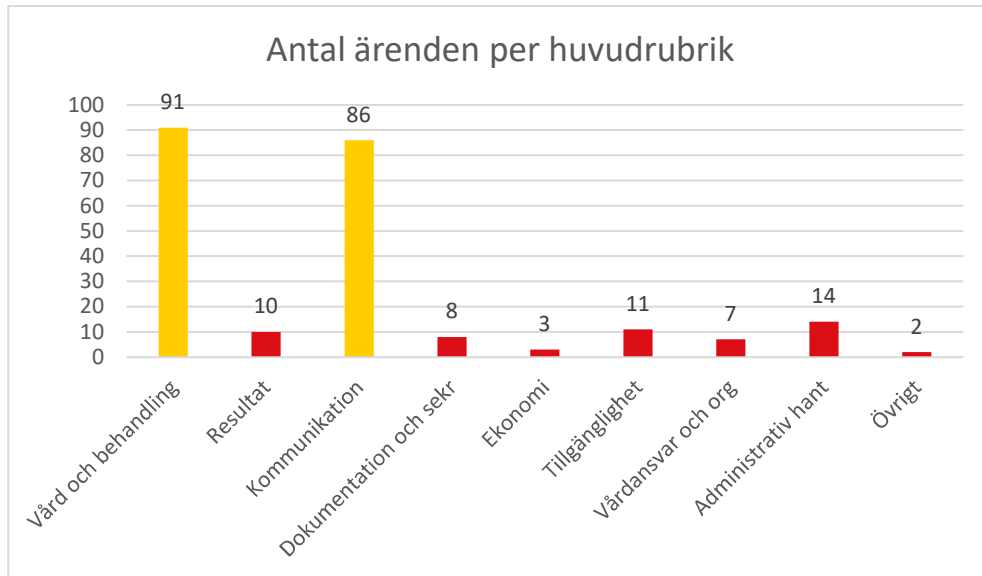
Fördelning offentlig och privat – huvudrubriker



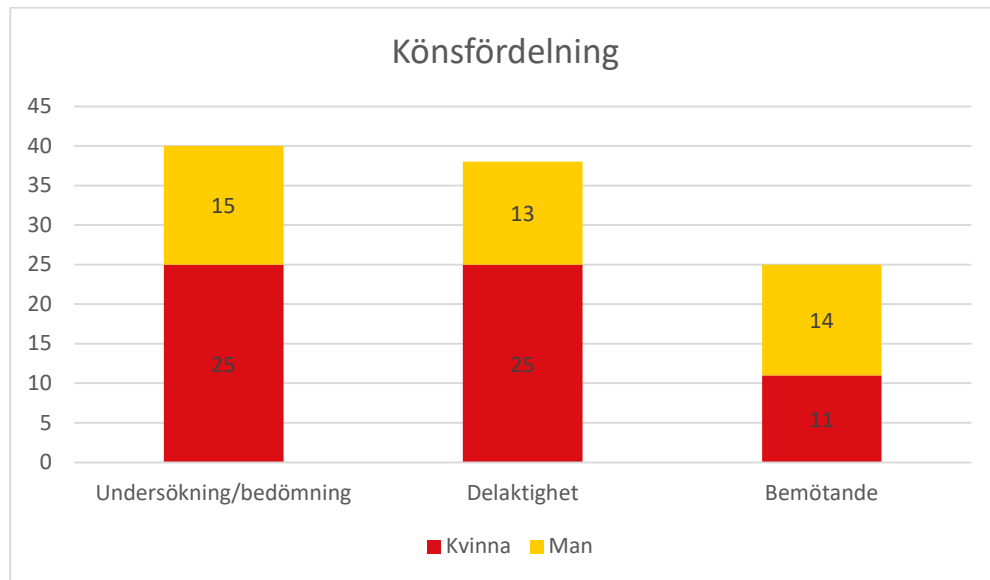
Primärvård offentlig	Antal
1 Vård och behandling	74
2 Resultat	9
3 Kommunikation	72
4 Dokumentation och sekretess	5
5 Ekonomi	1
6 Tillgänglighet	9
7 Vårdansvar och organisation	7
8 Administrativ hantering	11
9 Övrigt	2
Totalsumma	190

Primärvård privat	Antal
1 Vård och behandling	17
2 Resultat	1
3 Kommunikation	14
4 Dokumentation och sekretess	3
5 Ekonomi	2
6 Tillgänglighet	2
8 Administrativ hantering	3
Totalsumma	42

Flest förekommande synpunkter



Flest ärenden handlar om vård och behandling och kommunikation. Under vård och behandling utmärker sig undersökning/bedömning, 17 procent. Under kommunikation är synpunkter på delaktighet, 16 procent, och bemötande, 11 procent, flest förekommande. Även synpunkter på läkemedel har utmärkt sig och ökat i antal under 2020. Dessa ärendekategorier beskrivs nedan.



Undersökning/bedömning

Patienter upplever att de fått en otillräcklig undersökning eller felaktig bedömning, 17 procent. Könsfördelningen är 63 procent kvinnor och 37 procent män. Av dessa uppger 17 procent att det lett till konsekvenser eller en vårdskada.

” Patient som ramlat och skadat handen undersöktes av läkare, bedömdes som stukad hand. Patienten efterfrågade en röntgenundersökning vilket läkaren inte tyckte behövdes. När besvären inte blev bättre efter flera veckor sökte patienten igen, träffade en läkare som skrev en röntgenremiss. Anmälaren röntgades och fick träffa en ortoped som uppgav att det var en omfattande skada i handen. Patienten bedömdes av läkare i Linköping som informerade att hen inte kommer bli återställd i handen trots att handen går att operera ”

Det är oftast när patienten förstår att undersökningen borde gjorts på ett annorlunda sätt som frågor uppkommer med önskan om svar från vården.

” Patient misstänkte själv diagnosen spinal stenos utifrån sina besvär och beskrev det för en läkare som bestämt nekade till detta men remitterade till fysioterapeut. Patienten blev inte bättre och träffade flera läkare under en längre tidsperiod. Till slut träffade patienten en läkare som lyssnade och remitterade till röntgen och ortopedkliniken. Mer än två år efter första läkarbesöket opererades patienten för spinal stenos med gott resultat ”

I flera ärenden, under rubriken undersökning/bedömning, beskrivs det att patienten bollas mellan olika vårdverksamheter utan att läkarna har kontakt med varandra, att patienten själv får ansvara för kontakten.

Delaktighet

Bristande delaktighet står för 16 procent av alla ärenden. Det är betydligt fler kvinnor, 66 procent, än män, 34 procent, som upplever bristande delaktighet i sin vård.

Synpunkter på delaktighet inom primärvården har handlat om att inte bli lyssnad till eller tagen på allvar i olika vårdssituationer, att vården inte utformats eller genomförts i dialog med patienten.

Den vanligaste anledningen till klagomål på delaktighet är läkemedel, 24 procent. Patienter får inte fortsätta sin läkemedelsbehandling som de upplever fungerar bra. Vissa patienter uppger att de misstänks vara missbrukare när de egentligen bara följt en annan läkares ordination vilket har upplevts kränkande.

En annan vanlig orsak till klagomål gällande delaktighet är intyg, 21 procent. Det har främst rört sjukintyg som inte kompletterats eller att patienten inte tycker att intyget stämmer, att viss information är ofördelaktig för patienten som vill få den korrigerad.

En patientgrupp som har synpunkter på sin delaktighet i vården är multisjuka som söker för olika problem. Vissa upplever att de bemöts med att problemen är gamla, ”inget nytt, redan kända” och att de därför inte tas på allvar. Patientgruppen efterfrågar ett samordnat ansvar i vården.

Nedan följer några exempel på synpunkter på delaktighet från aktuella ärenden:

- Söker för hudförändring men läkare sätter ut smärtstillande medicin.
- Läkare vill avsluta sjukskrivning utan planerad upptrappning av tjänstgöringsgrad.
- Nya läkare (för patienten) gör helt andra bedömningar än tidigare läkare, otillräcklig information som patienter inte förstår.
- Trots sitt nekande bedömdes patienten som ångestfylld och blev insatt på antidepressiv medicin samt remiss till psykiatrin när orsaken var förmaksflimmer.
- Plötsligt kan ingen hjälpa patienten på hälsocentralen och de vägrar skriva remiss. Patienten skriver egenremiss, byter hälsocentral och får efter det adekvat behandling via Linköping.
- Läkemedel sätts ut utan dialog med patienten, några vittnar att detta skett utan planerad nedtrappning eller ersättningspreparat.

Läkemedel

Under huvudrubriken vård och behandling finns läkemedel som en kategori. Läkemedel placerar sig först på sjätte plats, nio procent, över antalet ärenden 2020. Könsfördelningen är 13 kvinnor och 9 män. Om man räknar kategorin läkemedel tillsammans med de ärenden som handlar om läkemedel registrerade under delaktighet blir antalet betydligt fler och utgör då den tredje största kategorin, 13 procent.

Av läkemedelsärendena handlar mer än hälften om läkemedel relaterat till sömn eller smärta. I en tredjedel av dessa har patienter synpunkter på att deras läkemedel satts ut och hur utsättningen hanterats. I vissa fall har patienten fått ett erbjudande om ersättningspreparat, i andra inte. Några patienter har fått en planerad nedtrappning, andra ingen nedtrappning alls.

” Patienten förnyade sina recept via nätet. När hen kom till apoteket hade en läkare satt ut sömnmedicinen som hen haft i 14 år utan någon form av information. Patienten ringde mottagningen och fick svar att medicinen hade röd triangel, ingen vidare förklaring eller möjlighet att fråga och diskutera erbjöds ”

” Patienten hade haft ett nässpray vid behov mot migrän i 20 år. Plötsligt hade en ny läkare satt ut medicinen med förklaringen att patienten får mer ont i huvudet av medicinen. Läkaren hade inte erbjudit något läkemedel som ersättning ”

Bemötande

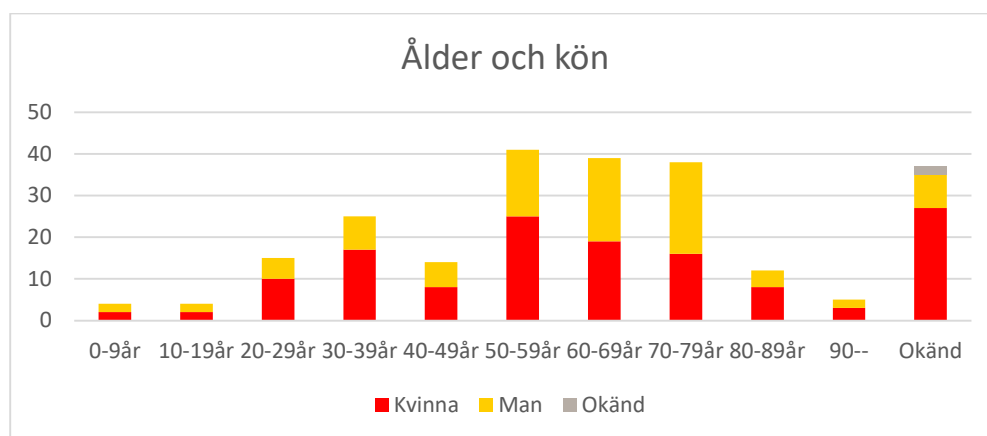
Fler män än kvinnor har upplevt ett bristande bemötande i primärvården. Det är 11 procent av ärendena som registrerats under kategorin bemötande men synpunkter på bristande bemötande förekommer i betydligt fler patientberättelser.

Flera bemötandeärenden, 24 procent, handlar om hanteringen kring intyg framför allt sjukintyg, men även andra former av intyg till exempel körkortsintyg.

Exempel på upplevt bristande bemötande av vårdpersonal, taget från aktuella ärenden:

- presenterar sig inte,
- ser ointresserade ut genom kroppsspråk, tittar ut genom fönster vid samtal, står med händerna i byxfickorna, verkar vara ointresserad,
- visar inte empati, bemöter inte anmälarens känslor, generalisera besvär – till exempel ung kvinna med missfall får inte sjukskrivning med förklaring ”det ges inte vid missfall”,
- fokuserar på andra saker än vad patienten sökt för, exempelvis utseende eller tidigare händelser i journalen som patienten inte tycker är relevanta,
- är ifrågasättande på ett negativt sätt vid telefonrådgivning eller bokning av tid,
- vid meningsskiljaktigheter ombeds patienter lista om sig.

Synpunkter utifrån kön och åldersgrupper



Fördelningen är 59 procent kvinnor och 41 procent män. Vad ärenden handlat om, sett till alla ärenden, skiljer sig inte nämnvärt åt utifrån ett könsperspektiv. Flest ärenden rör undersökning/bedömning, delaktighet, bemötande och läkemedel oavsett kön. Många ärenden handlar om vägen till att få en diagnos och upplevda brister kring bedömning och kommunikation.

Det är få ärenden som rör barn och unga, under 2020 inkom endast åtta ärenden, tre procent, som handlade om patienter i åldern 0 - 17 år. Likaså är det få ärenden gällande äldre, det har inkommit 12 ärenden, fem procent, där patienten varit mellan 80 - 89 år och endast fem, två procent, vid 90 år och äldre. Flest synpunkter rör patienter i åldern 50 - 59 år, 18 procent, tätt följt av 60 - 69 år, 17 procent, samt 70 - 79 år, 16 procent. Utöver nämnda utmärker sig antalet i åldern 30 - 39 år, 11 procent. Nedan presenteras dessa ålderskategorier lite närmare.

Patienter 30 - 39 år

30 - 39år	Antal
1 Vård och behandling	9
3 Kommunikation	12
4 Dokumentation och sekretess	1
5 Ekonomi	1
7 Vårdansvar och organisation	1
8 Administrativ hantering	1
Totalsumma	25

Könsfördelningen är 17 kvinnor och 8 män.

Denna åldersgrupp har främst rapporterat om brister i kommunikation och delaktighet. Flera rapporterar om utmattningssyndrom, detta gäller både män och kvinnor, och uppger olika problem i vården.

Upplevda problem med sjukskrivning utmärker sig, detta gäller främst män. Patienter uppger att de inte får stöd i sin situation och känner sig inte delaktiga. Patienten berättar för läkaren om sina problem men upplever att läkaren inte lyssnar alternativt tolkar om och bedömningen har blivit en annan än den patienten väntat sig. Bristande information och dialog har lett till oro och misstro mot vården.

” Patientens nya läkare vill inte förnya pågående sjukskrivning. Har varit sjukskriven en längre tid via hälsocentralen. Patienten har en pågående kontakt och utredning på smärtklinik. Utredningen har blivit fördröjd på grund av pandemin. Patientens gamla läkare har slutat och han träffade en hyrläkare som inte ville sjukskriva utan hänvisar till smärtkliniken. Smärtkliniken har svarat att de inte sjukskriver. Patienten undrar hur en läkare kan neka honom sjukskrivning under pågående utredning?”

Några ärenden rör synpunkter på bristande utredning och utebliven diagnos av olika allvarlighetsgrad.

” Patienten var på en läkarbedömning, mådde inte bra och trodde själv att hon hade ångest. Patienten upplevde att läkaren inte visade intresse för hennes problem och genomförde ingen undersökning utan ordinerade som enda åtgärd ångestdämpande läkemedel”

” Tumme gick ur led. Tummen smärtade och patienten kontaktade sin hälsocentral, fick rådet att avvakta. Två veckor senare tog patienten ny kontakt då han hade svårt att röra på tummen och fick rekommendation att kontakta arbetsterapeut. Arbetsterapeuten kunde inte hjälpa honom utan rådde honom till en läkarbedömning. Efter ny kontakt med hälsocentralen gjordes en röntgen och patienten fick besked att en benflisa hade lossnat. Enligt specialistläkaren var det försent att operera men han fick ett gips för att inte förvärra skadan. Har nu minskad rörlighet i tummen och ifrågasätter den initiala bedömningen med rådet att avvakta?”

Patienter 50 - 59 år

50 - 59år	Antal
1 Vård och behandling	18
2 Resultat	3
3 Kommunikation	14
4 Dokumentation och sekretess	2
6 Tillgänglighet	1
7 Vårdansvar och organisation	1
8 Administrativ hantering	2
Totalsumma	41

Könsfördelningen är 25 kvinnor och 16 män.

I denna ålderskategori är det utredning och oklarheter kring diagnoser samt sjukskrivning som flest synpunkter har handlat om oavsett kön. Exempel är missad skada av tricepsenan, det tog två månader av svår smärta att få rätt diagnos. Missad fotfraktur som senare upptäcktes via magnetkamera. Upplevd fördröjd diagnos av kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och bristande information om behandlingen efter besked. Oklar smärta i knä där utredning inte gav svar på orsaken till smärtan, efterfrågar fortsatt utredning.

Ärendena gällande sjukskrivning handlar om otydliga besked. Patienter förväntar sig sjukskrivning som uteblir, några nekas sjukskrivning ibland i kombination med ett upplevt bristande bemötande, ärendeexempel nedan.

” Läkargesök för bedömning, patienten hade en ”frusen skuldra” och upplevde själv sig vara i behov av fortsatt sjukskrivning. Läkaren inledde besöket med att ifrågasätta vad hon gjorde där? Läkaren uppgav vidare att hen inte tänkte sjukskriva henne mer. Patienten fick försvara sig och förklara att Försäkringskassan, sjukgymnasten och arbetsgivaren hade förståelse för fortsatt sjukskrivning. Läkaren undersökte henne då på ett mycket hårdhänt sätt och beslutande om fortsatt sjukskrivning i två veckor med nedtrappning men efter det blir det ingen mer sjukskrivning oavsett hur patienten mår”

De ärenden som rör läkemedel i denna ålderskategori handlar alla om receptförskrivning av sömnmedel. Exempel är att läkemedlet satts ut utan att patienten informerats eller erbjudits ersättningspreparat, satts ut utan nedtrappning eller att nekas nytt recept efter många års användning samtidigt som patientens egen upplevelse är en välfungerande läkemedelsbehandling vid sömnstörning.

Synpunkter på bristande delaktighet och bemötande finns invävt i många av ärendena. Fler kvinnor än män har lämnat uppgifter om att de inte känner sig lyssnade till eller att inte bli tagna på allvar.

Patienter 60 - 69 år

60 - 69år	Antal
1 Vård och behandling	15
2 Resultat	3
3 Kommunikation	15
4 Dokumentation och sekretess	1
6 Tillgänglighet	3
7 Vårdansvar och organisation	1
8 Administrativ hantering	1
Totalsumma	39

Könsfördelningen är 19 kvinnor och 20 män.

Ärendena för både kvinnor och män rör främst försenade utredningar och upplevda vårdskador. Flera patientberättelser handlar om cancerdiagnoser. Exempelvis försenad diagnostiserad lungcancer, patienten sökte för långvarig hosta men bedömdes ha KOL. Missad skelettcancer, patienten sökte för ryggsmärtor som felaktigt hänvisades till hens samtida artrosproblem. Två ärenden handlar om missad levercancer, där bägge patienterna sökt för tarmproblem och smärta men cancern upptäckts sedan försent för åtgärd.

” Brodern opererades för malignt melanom för ett år sedan. Efteråt fick han problem med andningen men trodde själv det berodde på nedsatt kondition. Sökte hälsocentralen flera gånger och fick behandling för lunginflammation. Senare visade det sig att han hade lungcancer med metastaser. Det var då försent att behandla brodern”

Läkemedelsärenden i denna ålderskategori rör olika problemområden men främst smärtstillande och sömnmedel. Patienterna uppger att de känner sig maktlösa inför läkarens bedömning och beslut att sätta ut läkemedelsbehandlingen. En patient beskriver att han fått rådet att motionera mer istället för att ta sömnmedel (behandlats med samma läkemedel i 24 år). Patienten som är fysiskt aktiv stora delar av dagen känner att rådet är allmänt riktat och nonchalant. Samma patient uppger att han önskat att trappa ut läkemedelsbehandlingen istället för att sluta rakt av. En annan patient uppger läkemedelsskada efter behandling och bristande uppföljning av en hjärtmedicin. Ett ärende rör främst hur läkaren bemötte patienten i samtalet kring att sätta ut Benzodiazepin (behandlats med lågdos i 30 år), patienten upplevde att läkaren talade till henne som om hon vore fem år.

I denna ålderskategori märks ingen större skillnad utifrån kön på synpunkter som rör bristande delaktighet och bemötande. Lika många kvinnor som män efterfrågar att bli lyssnade till och ifrågasätter hur de blivit bemötta. En patient delger att hen ”upplever sig stå helt utan delaktighet och utan fortsatt planering. Är mycket frågande till läkarens bemötande och kommer troligtvis att lista om sig”.

Patienter 70 - 79 år

70 - 79år	Antal
1 Vård och behandling	17
2 Resultat	3
3 Kommunikation	10
5 Ekonomi	1
6 Tillgänglighet	2
7 Vårdansvar och organisation	2
8 Administrativ hantering	3
Totalsumma	38

Könsfördelningen är 16 kvinnor och 22 män.

För denna åldersgrupp har övervägande ärenden, mer än hälften, handlat om synpunkter på utredning/bedömning och diagnoser. Lika många kvinnor som män har upplevt bristande och utdragna utredningar. Det är framförallt smärta och symtom från rörelseapparaten och hjärtsjukdomar som det handlat om.

Läkemedelsärenden är nästa grupp sett till antal. Exempel är rutiner kring APO-dos, bristande uppföljning efter insättande av nytt läkemedel, ordinationer utan patientens samtycke och upplevelsen att inte få tillräckligt med smärtstillande vid kroniskt smärttillstånd.

Få synpunkter har handlat om bristande bemötande från personal däremot är det flera patienter som inte känt sig delaktiga i sin vård och att informationen brutit på olika sätt.

Utredningar har blivit utdragna, ingen planering finns och patienten får själv kontakta mottagningen gång på gång för att något ska ske. Övriga ärenden har bland annat handlat om intyg och covid-19.

Nedan några ärendesammanfattningar på upplevd bristande utredning och delaktighet.

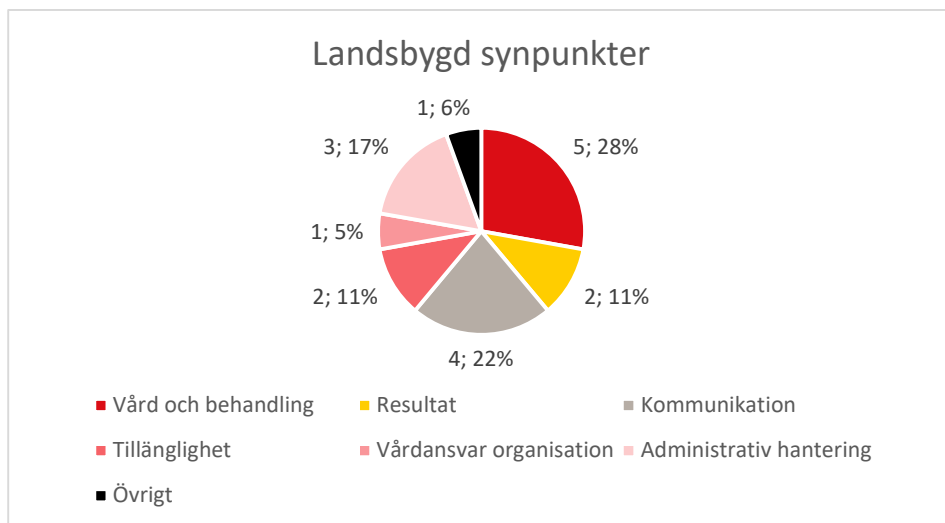
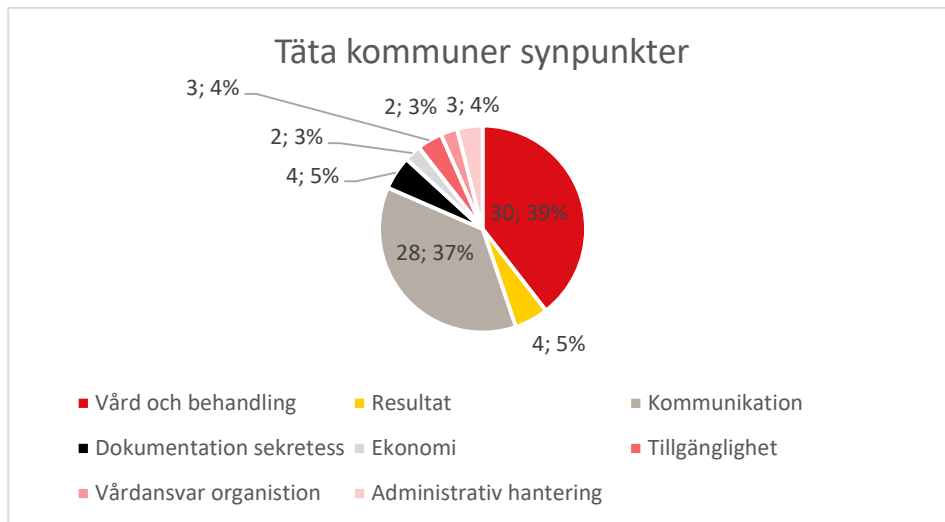
- Långvarig smärta i benen, röntgenundersökt i omgångar av olika läkare. Ingen uppföljning sker, patienten får själv söka på nytt och träffa nya hyrläkare. Önskar en fast läkarkontakt och lämpliga åtgärder.
- Motionsskada i vaden, bedömdes som muskelbristning. Bedöms vid en senare vårdkontakt som hälseneruptur och gipsas.
- Sökte för utdragen matthet vid två tillfällen, ordinerades sjukgymnastik. Vid ytterligare försämring sökte patienten akut och fick besked om hjärtinfarkt och tilltänkta kranskärl.
- Sökte för bedömning av två hudförändringar, patienten upplevde att läkaren gjorde en enkel inspektion och det bedömdes vara normala åldersförändringar. Vid ny vårdkontakt och efter noggrannare undersökning och fotografering fick patienten besked om malignt melanom.
- Patient med botoxbehandling som avstannade i samband med pandemin. Hänvisas sedan fram och tillbaka mellan primär- och

specialistvård. Oklarheter om ny remiss skickats, kommer inte i kontakt med sin läkare, oklarheter i vem som har vårdansvar?

- Kroniskt smärttillstånd, lång väntan på tid till smärtklinik för bedömning. Kommer inte tillräta med smärtan dagtid och primärvårdsläkaren vill inte dosjustera patientens smärtstillande behandling. Känner sig tvingad att söka akuten som hänvisar till hälsocentralen.

Jämförelse täta kommuner - landsbygd

Befolkningsantalet skiljer sig åt i regionen, ett sätt att se på det är att dela upp länet i täta kommuner och landsbygdskommuner utifrån avstånd till en större stad⁶⁷. I Region Kalmar län finns det två kommuner som räknas som täta kommuner nära en större stad och två avlägset belägna landsbygdskommuner. Övriga kommuner där emellan. De två täta kommunerna är Kalmar och Nybro som tillsammans utgör 37 procent av länets befolkning. De två avlägset belägna landsbygdskommunerna är Högsby och Hultsfred och utgör åtta procent av befolkningen. Det har inkommit 76 ärenden gällande hälsocentraler och läkarmottagningar i de täta kommunerna och 18 ärenden avseende landsbygdskommunerna. Nedan statistik på vad synpunkterna på primärvården i dessa kommuner handlat om.



⁶ Tillväxtanalys, Rapport 2014:4

⁷ [Kartläggning av landsbygdens primärvård | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](https://www.vardanalys.se/)

Utifrån inkomna synpunkter märks att fler har upplevt bristande vård och behandling och kommunikation i de tätaste kommunerna sett till helheten. Synpunkter på tillgänglighet är få till antalet både i tätaste kommuner och landsbygd. I de tätaste kommunerna är könsfördelningen 47 kvinnor och 29 män. I landsbygd sex kvinnor, 11 män och en okänd.

Det går inte att göra några direkta jämförelser mellan kommunerna emellan då befolkningsantalet och listade patienter på mottagningarna skiljer sig åt. Dock verkar antalet anmälare av synpunkter vara ganska lika oavsett geografisk placering i länet. I de tätaste kommunerna där 37 procent av länets befolkning bor återfinns 34 procent av alla inkomna ärenden på hälsocentraler och läkarmottagningar. I landsbygden återfinns åtta procent av alla ärenden, det vill säga samma andel som befolkningen procentuellt sätt.

Reflektion

- En väl bemött och delaktig patient är patientsäkerhet

Socialstyrelsen beskriver att brister i bemötande kan leda till patientsäkerhetsrisker⁸. Bristande kommunikation och information kan leda till risksituationer som att patienten inte följer ordinationer eller behandlingsrekommendationer, inte återkommer trots att patientens tillstånd kräver det eller att viktig information mellan parterna missas.

Delaktighet i vården är nära förknippad med upplevelsen av bemötande och dessa båda begrepp är viktiga beståndsdelar för personcentrerad vård. När patienten är delaktig ökar till exempel motivationen att följa vårdens råd och rekommendationer och följsamheten bidrar i sin tur till bättre behandlingsresultat. Socialstyrelsen beskriver vikten av att se människan bakom sjukdomen eller diagnosen, att lyssna och att samtala ökar förutsättningarna för att vårdpersonal och patient ska förstå varandra. Ett bra samtal ökar patientens delaktighet. När patienten är delaktig får vården viktig kunskap om hans eller hennes erfarenheter och upplevelser, och kan lättare möta dennes individuella behov och skapa förutsättningar för läkande⁹. Läkaren och forskaren Barbara Starfield som har forskat inom området primärvård beskrev bland annat att nyckelfaktorerna i primärvården är personfokusering över tid som kräver personlig kontakt och kontinuitet.

En av primärvårdens utmaningar är att tolka och möta patienternas förväntningar, göra dem delaktiga och medskapande. Detta krävs än mer när det gäller patienter med ovanliga sammansatta behov. Flera av patientnämndens ärenden skildrar behovet av kontinuitet, tydligare planering eller förbättrad kommunikation mellan vårdgivare.

Primärvårdsförvaltningen har sedan två år tillbaka ett tydligt fokus att arbeta med smärtprocessen inom primärvården genom bland annat utbildningsinsatser och handledning av läkare, även att skapa arbetssätt som gör att patienter inte utvecklar läkemedelsberoende och i de fall patienten har ett läkemedelsberoende, skapa arbetssätt som gör att patienter kommer ur

⁸ [Bemötande - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/bemotande-patientsakerhet)

⁹ [Om bemötande i hälso- och sjukvården - Kunskapsguiden](#)

läkemedelsberoendet. Antalet ärenden som handlar om läkemedel har ökat de senaste åren och skulle kunna vara en följd av det pågående utvecklingsarbetet. Patientnämnden ser att det är en utmaning för primärvården att få patienten delaktig och förstå varför exempelvis läkemedlet ska sättas ut efter många års ordination.

Antalet ärenden till patientnämnden är få i förhållande till antalet vårdbesök i primärvården varje år. Varje synpunkt är dock unik och förutom att besvara och förklara kan vårdgivaren välja att ta vara på synpunkterna och se det som ett bidrag till det övergripande patientsäkerhetsarbetet som ständigt pågår i vården. Det finns synpunkter på allvarliga händelser och vårdskador, men det som utmärker sig är patienter och närståendes upplevelse av bristande utredningar och att inte vara delaktiga, vilket i sig kan leda till allvarliga konsekvenser. Även om fel begåtts och patienten fått rätt i att exempelvis utredningen initialt var felaktig är det ofta bristen av uppföljning, bemötande eller planering som anmäls. Patientens fokus är inte alltid på felet som begicks. Då konsekvenserna av bristande bemötande och delaktighet kan leda till patientsäkerhetsrisker bör även ärenden som uppfattas som mindre allvarliga händelser uppmärksammas och betraktas som en avvikelse och ett bidrag till det fortsatta patientsäkerhetsarbetet.

lakttagelser

– primärvårdens utmaningar utifrån inkomna ärenden

