

Rapport 2019:4

Patienters och närståendes synpunkter på primärvård

Patientnämnden i Jämtlands län



Innehåll

| | |
|------------------------------------|----|
| INLEDNING | 2 |
| Bakgrund och tillbakablick | 2 |
| METOD | 3 |
| RESULTAT | 4 |
| Vård och behandling | 5 |
| Kommunikation | 7 |
| Patientjournal och sekretess | 9 |
| Tillgänglighet | 10 |
| Vårdansvar och organisation | 10 |
| Administrativ hantering | 11 |
| Vårdens förbättringsåtgärder | 12 |
| SLUTSATSER | 13 |

Rapporten är skriven av Ulrika Eriksson, Lillemor Olsson, Anette Rydström och Örjan Sundberg
Patientnämndens förvaltning, Region Jämtland Härjedalen, Box 654, 831 27 Östersund.
E-post: patientnamnden@regionjh.se

För information, kontakta:
Patientnämndens ordförande: kia.carlsson@regionjh.se
Förvaltningschef: anette.rydstrom@regionjh.se, 063-14 75 60
Utredare: ulrika.eriksson@regionjh.se, 063-14 75 46

Tack!

Vi vill rikta ett varmt tack till Margaretha Nilsson, verksamhetsutvecklare inom primärvården som läst och gett synpunkter avseende rapportens innehåll.

Inledning

Under 2018 genomfördes drygt en halv miljon vårdbesök i primärvården i Jämtlands län. Målsättningen i Region Jämtland Härjedalen är att allt mer av vården ska tas om hand av primärvården, både för att vården ska komma närmare patienterna och för att det är mer kostnadseffektivt. Primärvården arbetar med "rätt använd kompetens" (RAK), i vilket ingår att styra fler besök till andra kompetenser än läkare. Lättakut eller öppen mottagning erbjuds på nästan samtliga hälsocentraler. Dit kan patienter gå utan föregående tidsbokning. Under 2018 har primärvården genom förbättrad planering och förändrade arbetssätt förbättrat tillgängligheten till vården¹.

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående avseende hälso- och sjukvård och tandvård i Region Jämtland Härjedalen samt hälso- och sjukvård som bedrivs av länets kommuner. Första januari 2018 trädde Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården² i kraft. Lagen reglerar patientnämndernas verksamhet. I lagen anges att: *"Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården."*

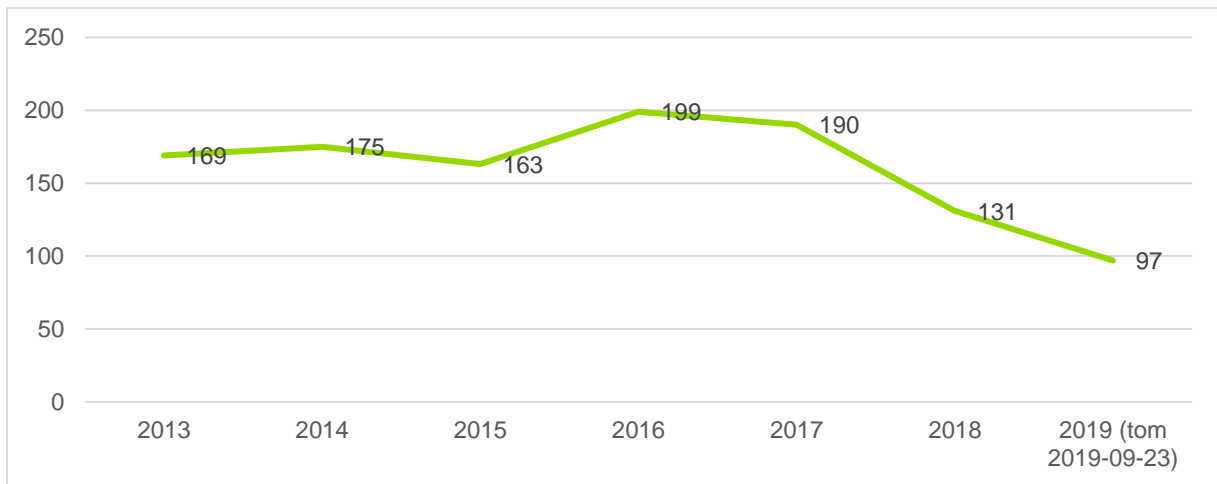
Ungefär en tredjedel av de synpunkter som inkommer till patientnämnden berör primärvården, och det fanns ett intresse av en aggregerad analys av vad dessa ärenden handlar om. Med anledning av detta gav Patientnämnden sin förvaltning i uppdrag att i en analys redogöra för ärenden som berör primärvården i Jämtlands län, inklusive de privata primärvårdsaktörerna som ingår i Hälsovalet. Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett bidrag till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården i Jämtlands län.

Bakgrund och tillbakablick

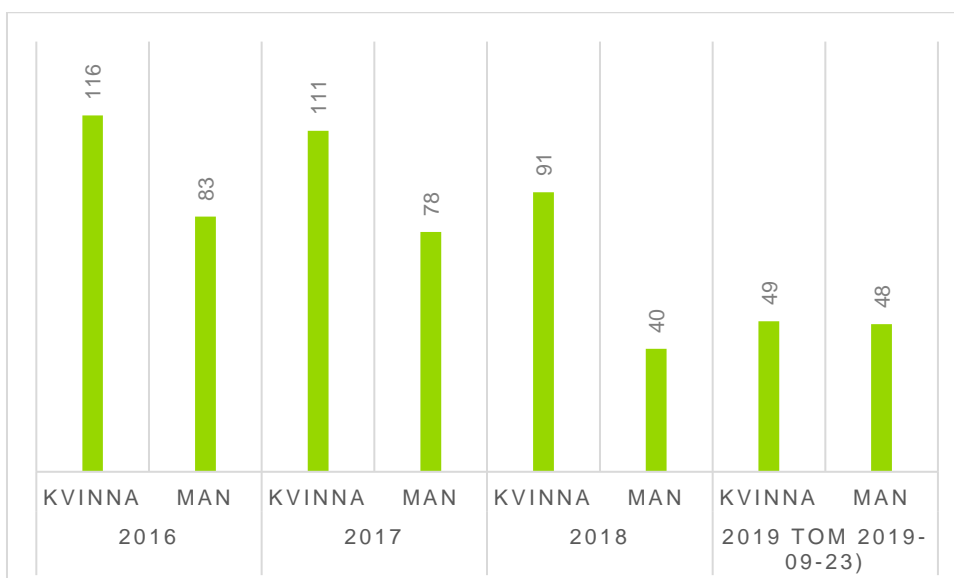
Primärvården i Region Jämtland Härjedalen har haft ett minskat antal patientnämndsärenden under de senaste åren. Minskningen av antalet ärenden mellan 2017-2018 sågs framförallt avseende vård- och behandlingsärenden (diagnos, behandling, läkemedel) samt ärenden som berörde tillgängligheten. För 2019 förväntas antalet ärenden hamna på liknande nivå som föregående år, se Figur 1. När det gäller könsfördelningen har det tidigare år varit en större andel kvinnor som framfört sina synpunkter på primärvården, vilket Figur 2 illustrerar. För 2019 tenderar den ojämna könsfördelningen utjämnas.

¹ Region Jämtland Härjedalen. Årsredovisning 2018.

² SFS, 2017:372. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.



Figur 1 Antal patientnämndsärenden per år för primärvården i Region Jämtland Härjedalen



Figur 2 Antal ärenden per år och kön

Metod

De ärenden som inkommer till patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP). De ärenden som inkluderades i urvalet var de som berörde primärvården och som inkommit under perioden 2018-09-24-2019-09-23. Urvalet bestod av 121 ärenden.

Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys, som presenteras i rubriker som utgår från det gemensamma kategoriseringssystem som samtliga patientnämnder i Sverige har³:

- Vård och behandling
- Resultat
- Kommunikation

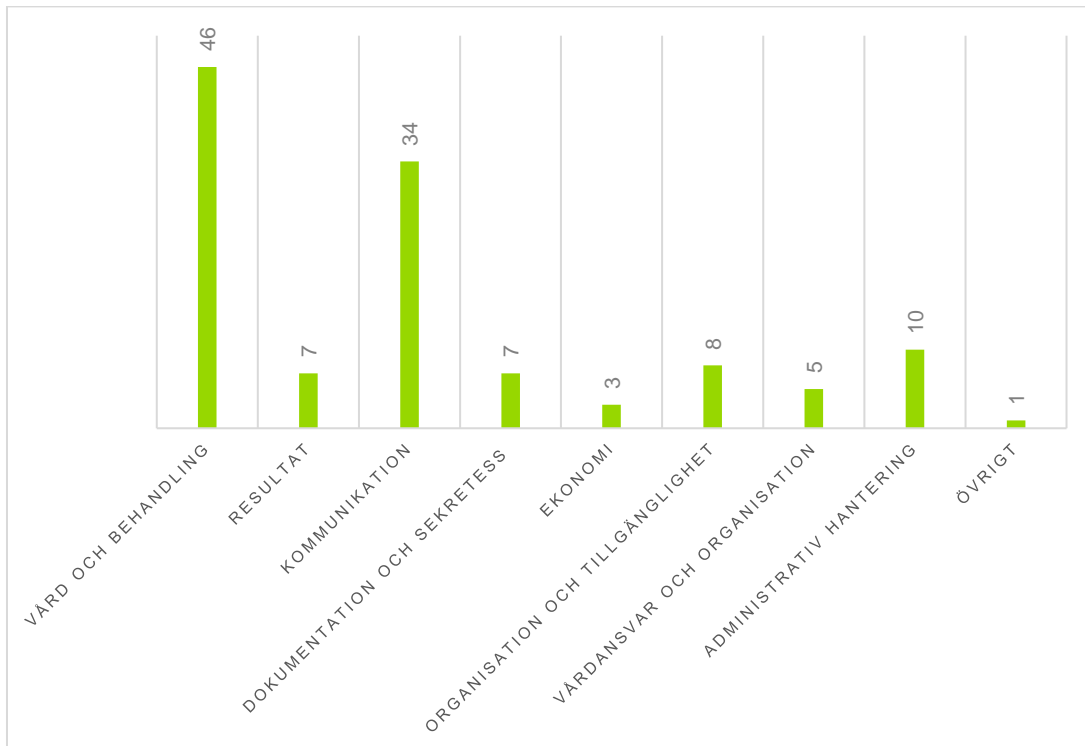
³ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige (2019).

- Patientjournal och sekretess
- Ekonomi
- Tillgänglighet
- Vårdansvar och organisation:
- Administrativ hantering

Några av kategorierna hade enbart ett fåtal ärenden eller innehöll information som inte bedömdes tillföra analysen något, och därför utslöts. I resultatet presenteras citat från ärendehanteringssystemet eller från inkomna skrivelser från patienter eller vårdverksamheter.

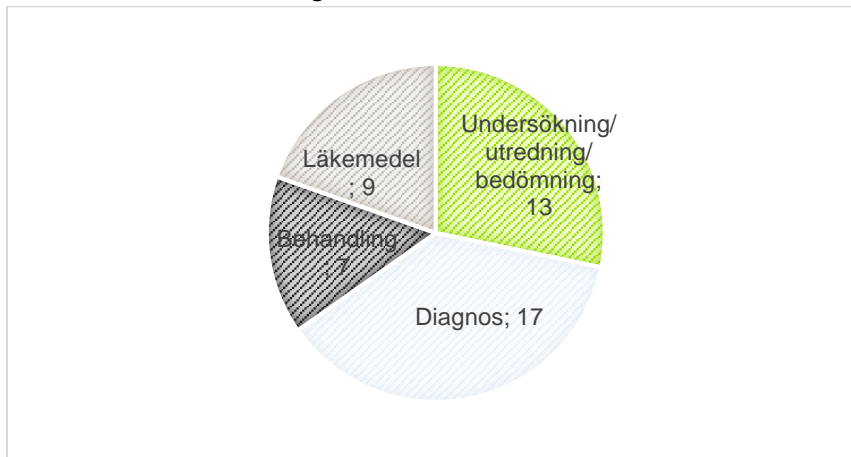
Resultat

Urvalet består av 121 ärenden, varav 64 st (53%) berör kvinnor och 57 st (47%) berör män, i åldrarna 0-93 år (medel: 50 år). 70% av ärendena inkom från patienten själv, medan 30% av ärendena inkom från närstående. Figur 3 visar urvalets fördelning av kontaktorsaker/problemområden.



Figur 3 Fördelning av kontaktorsaker/problemområden

Vård och behandling



Figur 4 Fördelning av ärenden under huvudproblemet vård och behandling (n=46)

De synpunkter som framförts gällande vård och behandling handlar om patienters och närståendes upplevelser av fördröjd, missad eller felaktig diagnos, om bristfälliga bedömningar, utredningar och undersökningar samt synpunkter som handlar om läkemedelsförskrivning och läkemedelsbehandling, se figur 4.

När det gäller patienters och närståendes upplevelser av missade och fördröjda diagnoser handlar dessa framförallt om fördröjda cancerdiagnoser, missade ortopediska skador eller missade hjärt-kärlsjukdomar. Vården har meddelat att det utifrån nedanstående ärenden nu pågår ett arbete inom primärvården med att upprätta tydligare rutiner för granskning av EKG-resultat.

NÄRSTÅENDE BERÄTTAR ATT PATIENT BESÖKTE HC FÖR EN UNDERSÖKNING DÄR MAN TOG PROVER OCH EKG INFÖR KOMMANDE LÄKARBESÖK. FYRA TIMMAR SENARE FÅR HEN HJÄRTSTOPP I HEMMET OCH AVLIDER. NÄRSTÅENDE HAR I EFTERHAND FÅTT TA DEL AV DET EKG SOM GJORDES, VILKET VISADE AVVIKELSER SOM TYDDE PÅ EN PÅGÅENDE HJÄRTINFARKT. NÄRSTÅENDE TYCKER ATT MAN FRÅN HC SIDA GJORT EN MISS DÅ DE INTE UPPMÄRKSAMMADE DETTA.

PATIENTEN BESÖKTE HC PGA ANDNÖD. PROVER SAMT EKG TOGS. DET BEDÖMDES ATT PATIENTEN HADE DRABBATS AV PNEUMONI OCH FICK PENICILLINBEHANDLING. NÅGRA DAGAR SENARE HITTADES HEN AVLIDEN I SITT HEM. ENLIGT PRELIMINÄRT UTLÅTANDE AV OBDUKTION FRAMGÅR ATT PATIENTEN AVLIDIT PGA. HJÄRTINFARKT. ENLIGT NÄRSTÅENDE SÅ VAR EKG SOM TOGS PÅ HC PATOLOGISKT. INGA ENZYMPROVER TOGS. NÄRSTÅENDE UNDRAR OM VÅRDEN BRUSTIT I DEN MEDICINSKA BEDÖMNINGEN UTIFRÅN ATT EKG VAR PATOLOGISKT OCH ATT INGEN ÅTGÄRD GJORDES ÅT DET.

I flera ärenden framkommer synpunkter på bristfälliga undersökningar, utredningar och bedömningar.

BARN MED ONT I HALSEN. I KONTAKT MED "NÄTDOKTOR" FICK NÄRSTÅENDE LUGNANDE BESKED, SAMT EN REMISS TILL HC FÖR ETT STREPTOKOCKTEST DAGEN DÄRPA. PÅ HC HÄNVIKES BARNET VIDARE TILL SJUKHUSET FÖR PROVTAGNING. NÄR DE KOMMER TILL LAB FÖRKLARAR PERSONALEN ATT DE INTE TAR DESSA TEST. EFTER NY KONTAKT MED HC FÅR BARNET KOMMA DIT OCH GÖRA TESTET. BARNET HADE 39 GRADERS FEBER OCH SLET ONT VID BUSSRESORNA MELLAN HC OCH SJUKHUSET. NÄRSTÅENDE TYCKER ATT DET ÄR "ORIMLIGT ATT SKICKA RUNT ETT BARN PÅ DET VISET".

SOM FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG TILL VÅRDEN SKRIVER NÄRSTÅENDE: "UTVECKLA EMPATI", "SKAFFA RUTINER SOM ALLA KÄNNER TILL" SAMT "PÅBÖRJA DIGITALISERINGSARBETE SÅ SLIPPER APPAR SOM KRY TA PENGAR FRÅN REGIONEN".

OPERERAT KNÄPROTES OCH I SAMBAND MED BORTTAGANDE AV AGRAFFER PÅ HÄLSOCENTRALEN BÖRJAR SÅRET ÖPPNA SIG OCH BLÖDA. TVÅ DAGAR SENARE HADE DET BLÖTT IGENOM BANDAGET OCH PATIENTEN SÖKER AKUT PÅ HC. PATIENTEN BESKRIVER ATT SÅRET TVÄTTADES MED KRANVATTEN OCH ATT PERSONAL SAGT ATT "NATUREN SKA HA SIN GÅNG". VID OMLÄGGNING NÄSTKOMMANDE DAG HADE SÅRET ÖPPNAT SIG 5 CM OCH REMISS SKICKAS TILL ORTOPEDEN DIT PATIENTEN FÅR KOMMA SAMMA DAG. BESKRIVER ATT ORTOPEDEN IFRÅGASATT VARFÖR HEN INTE KOMMIT IN TIDIGARE. NY OPERATION GENOMFÖRS OCH INLÄGGNING I 11 DAGAR. BESKRIVER ATT HÄNDELSEN PÅVERKAT HEN PSYKISKT OCH FYSISKT, KÄNNER SIG OTRYGG OCH HAR TAPPAT FÖRTROENDET FÖR HÄLSOCENTRALEN.

De synpunkter som är relaterade till läkemedel handlar om brister i läkemedelsuppföljning, utsättande av läkemedel samt problem i samband med receptförnyelser. Det beskrivs att patienters läkemedelsbehandling inte följts upp tillräckligt och att det lett till exempelvis att patienten mått dåligt under långa perioder, eller i något fall lett till akut livshotande tillstånd som krävt sjukhusvård.

Flera ärenden handlar patienters upplevelser av att läkemedel satts ut på ett felaktigt sätt. Det handlar om läkemedel som patienter ibland stått på under flera års tid, och att de satts ut utan korrekt nedtrappning vilket lett till komplikationer eller negativ påverkan på patientens livssituation. Det framkommer även att läkemedelsbehandling avslutats utan att patienten gjorts delaktig i beslutet.

PATIENT SOM ANSER ATT HÄLSOCENTRALEN AVSLUTAT MEDICINERING PÅ ETT FELAKTIGT SÄTT. BERÄTTAR HEN ÄTIT SAMMA MEDICIN I 20 ÅR OCH ATT HEN NYLIGEN FICK BREV HEM OM ATT DENNA SKULLE AVSLUTAS. PATIENTEN ÖNSKAR ATT DETTA BESLUT SKULLE FÖREGÅTT AV EN DISKUSSION OCH INTE AVSLUTATS BREVLEDES.

PATIENT MED FLERA OLIKA SJUKDOMAR OCH SKADOR. HAR TIDIGARE HAFT EN FAST LÄKARE SOM HEN TRÄFFAT REGELBUNDET OCH SOM HEN KÄNT STOR TILLIT TILL, MEN SOM NU HAR SLUTAT.

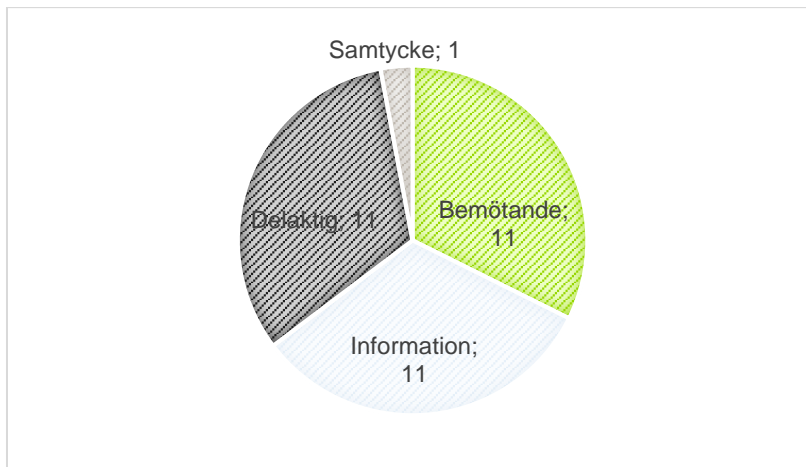
BESKRIVER ATT HEN NU TRÄFFAR OLIKA LÄKARE VARJE GÅNG OCH UPPLIVER DET SOM ATT INGEN LYSSNAR. HAR STÅTT PÅ FLERA BEROENDEFRAMKALLANDE LÄKEMEDEL UNDER NÅGRA ÅR, OCH DESSA HAR NU SATTS UT UTAN NEDTRAPPNING, VILKET HAR LETT TILL ATT HEN TVINGATS AVBRYTA SINA STUDIER.

I några ärenden vittnar patienter om att det blivit problem i samband med receptförnyelse.

PATIENT MED SVÅR SMÄRTPROBLEMATIK. HAR SEDAN FLERA ÅR EN VÅL FUNGERANDE LÄKARKONTAKT OCH MEDICINERING VIA HC. ORDINARIE HC VAR STÄNGD ÖVER SOMMAREN OCH PATIENTEN HÄNVIKES DÅ TILL EN ANNAN HC FÖR RECEPTFÖRNYELSE. PATIENTEN NEKAS DE LÄKEMEDEL SOM HEN HAFT UNDER FLERA ÅR, MED HÄNVISNING TILL ATT UTTAGEN SKETT FÖR TÄTT, VILKET ENLIGT PATIENTEN INTE STÄMMER. BESKRIVER ATT HEN BEMÖTTES OTREVLIGT OCH KRÄNKANDE. PATIENTEN SKRIVER: "JAG IFRÅGASÄTTER HUR DET KAN STRUNTAS I VAD JAG SÄGER OCH PLANERINGEN SOM HAR GJORTS FRÅN MINA TIDIGARE LÄKARE".

PATIENTEN FICK DÄREFTER TRÄFFA EN ANNAN LÄKARE SOM NOTERAT ATT DET INFÖR NÄSTA SOMMAR KAN VARA BRA ATT ORDINARIE LÄKARE PLANERAR LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN ÖVER HELA SOMMAREN FÖR ATT UNDVIKA LIKNANDE PROBLEM

Kommunikation



Figur 5 Fördelning av ärenden under huvudproblemet Kommunikation (n=34)

När det gäller ärenden som kategoriserats under huvudproblemet kommunikation (34st) framkommer synpunkter som berör bristande bemötande, bristfällig information och delaktighet, se figur 5. Sett ur ett genusperspektiv så kan man konstatera att mer än två tredjedelar av kommunikationsärendena berör kvinnor. Värt att notera är att samtliga ärenden som handlar om synpunkter på bemötande, och merparten av ärendena under kategorin delaktighet, framförts av kvinnor. Ärendena handlar om synpunkter på att kvinnorna inte känner sig lyssnade till eller tagna på allvar. I flera ärenden framkommer att kvinnor sökt vård på grund av somatiska problem, och att de upplevt att de

diskriminerats och bemötts på ett oprofessionellt sätt, och att bedömningen gjorts utifrån exempelvis kvinnans övervikt eller psykiska ohälsa.

SÖKTE VÅRD PGA BUKSMÄRTOR OCH UPPLEVDE ATT VÅRDPERSONAL EJ LYSSNADE IN DE PROBLEM/SYMPTOM KVINNAN SÖKTE VÅRD FÖR. STÖRSTA DELEN AV SAMTALET HANDLADE OM ATT HEN SKULLE REDOGÖRA FÖR KOST, MOTION OCH LIVSSTIL. PATIENTEN UPPLEVDE DET KRÄNKANDE. I SAMBAND MED ATT PATIENTEN GAV EXEMPEL PÅ MATTALLRIK SVARADE VÅRDPERSONAL "FAST DET KAN INTE STÅMMA. FÖR VAD DU ÄTER ÖVERENSKOMMER INTE MED HUR DU SER UT". ÖNSKAR BELYSA DETTA SÅ VÅRDEN BLIR BÄTTRE PÅ ATT LYSSNA TILL PATIENTEN OCH INTE VARA DÖMANDE FÖR HUR MAN SER UT.

KVINNAN BESKRIVER ATT HON SÖKTE VÅRD PGA MAG- OCH RYGGONT. LÄKAREN BEDÖMDE BESVÄREN UTIFRÅN HENNES PSYKISKA OHÄLSA. DET VISADE SIG SENARE ATT HON HADE EN NJURBÄCKENINFLAMMATION.

Flera ärenden vittnar om att patienter upplever att de inte fått tillräcklig eller felaktig information och instruktioner, om exempelvis eftervård eller egenvård.

PATIENT MED HÖGA BLODSOCKERVÄRDEN SOM HAR SYNPUNKTER PÅ BRISTFÄLLIGA OCH FELAKTIGA INSTRUKTIONER I SAMBAND MED BEHANDLINGSSTART AV INJEKTIONER MED INSULINPENNA. TROTS INSULINBEHANDLING FÖRBÄTTRADES INTE BLODSOCKERVÄRDET DÄRFÖR HÖJDES DOSEN SUCCESSIVT, DOCK UTAN RESULTAT. EFTER CIRKA 2 1/2 MÅNAD KÄNDE SIG PATIENTEN MYCKET SJUK, VARFÖR HEN SÖKTE VÅRD PÅ AKUTEN. DÄR KAN MAN SE ATT HEN INTE FÅR NÅGOT INSULIN GENOM DET SÄTT HEN HANTERAR INSULINENNAN PÅ.

HAR LÄMNAT SYNPUNKTER PÅ BEMÖTANDET HEN MOTTAGIT PÅ HC. UPPSÖKTE VÅRD PGA. MISSHANDEL OCH OLAGA HOT. UPPLEVDE ATT HEN INTE TOGS PÅ ALLVAR. BESKRIVER ATT DET KÄNDES SOM ATT BESÖKET SKULLE VARA ÖVERSTÖKAT SÅ FORT SOM MÖJLIGT. INGEN INFORMATION GAVS GÄLLANDE STÖD ELLER ANDRA INSTANSER PATIENTEN KUNDE VÄNDA SIG TILL EFTER ATT HA BLIVIT UTSATT FÖR EN TRAUMATISK UPPLEVELSE. ÖNSKAR FÖRMEDLA DETTA FÖR ATT FÖRHINDRA ATT ANDRA I SAMMA SITUATION SKA BEMÖTAS PÅ SAMMA SÄTT

Två ärenden berör patienters/närståendes synpunkter på att primärvården inte tar patienter med diagnosen ME/CFS på allvar. Det beskrivs också att primärvården saknar kunskap och kompetens kring diagnosen. ME/CFS eller kroniskt trötthetssyndrom är en uteslutningsdiagnos som bygger på att patienten har en sjukdomshistoria och en symtombild som stämmer med kriterier för sjukdomen. Vanliga symtom är bland annat: trötthet som inte går över vid vila, sjukdomskänsla som utlöses vid ansträngning,

sömnpromblem, svullna lymfkörtlar, ledvärk, muskelsvaghet, huvudvärk och koncentrationssvårigheter ⁴.

NÄRSTÅENDE KONTAKTAR PAN FÖR PATIENTENS RÄKNING. HAR SYNPNKTER PÅ BRISTANDE INFORMATION/KOMMUNIKATION FRÅN BLAND ANNAT PRIMÄRVÅRDEN. PATIENTEN HAR FÅTT DIAGNOSEN ME/CFS GENOM PRIVAT VÄRDGIVARE, DÅ HEN INTE TYCKER SIG FÅTT GEHÖR FÖR SINA SYMPTOM PÅ HC.

NÄRSTÅENDE TILL PATIENT SOM MISSTÄNKTS HA ME/CFS SOM HAR SYNPNKTER PÅ VÅRDPROCESSER OCH UTREDNING. PATIENTEN HAR VARIT PÅ HÄLSOCENTRALEN PGA ATT HEN MÅR MYCKET DÅLIGT. BAD OM ATT FÅ EN REMISS TILL ETT ANNAT LANDSTING DÄR DET FINNS EN KLINIK SOM UTREDER OCH DIAGNOSTISERAR ME/CFS. DET VAR INTE MÖJLIGT ENLIGT PRIMÄRVÅRDEN, SOM ISTÄLLET REMITTERADE PATIENTEN TILL NEUROLOGEN DÄR MAN UTESLUTIT MS OCH SKRIVIT REMISS FÖR HJÄRN RÖNTGEN. PÅ NEUROLOGEN SÄGER MAN ATT DE INTE KAN SKRIVA REMISS TILL DEN BERÖRDA SPECIALISTKLINIKEN UTAN ATT DET ÄR PRIMÄRVÅRDEN SOM SKA GÖRA DET. NÄRSTÅENDE BESKRIVER DET SOM ETT MOMENT 22 OCH UPPLIVER ATT INGENTING HÄNDER ELLER GÖRS OCH ATT PATIENTEN INTE TAS PÅ ALLVAR. BESKRIVER ATT LÄKAREN PÅ PRIMÄRVÅRDEN ANSER ATT DEN MISSTÄNKTA DIAGNOSEN INTE FINNS. ANSER ATT VÅRDEN ÄR OJÄMLIK I LANDET EFTERSOM KOMPETENSEN KRING DIAGNOSEN INTE FINNS I LÄNET.

Patientjournal och sekretess

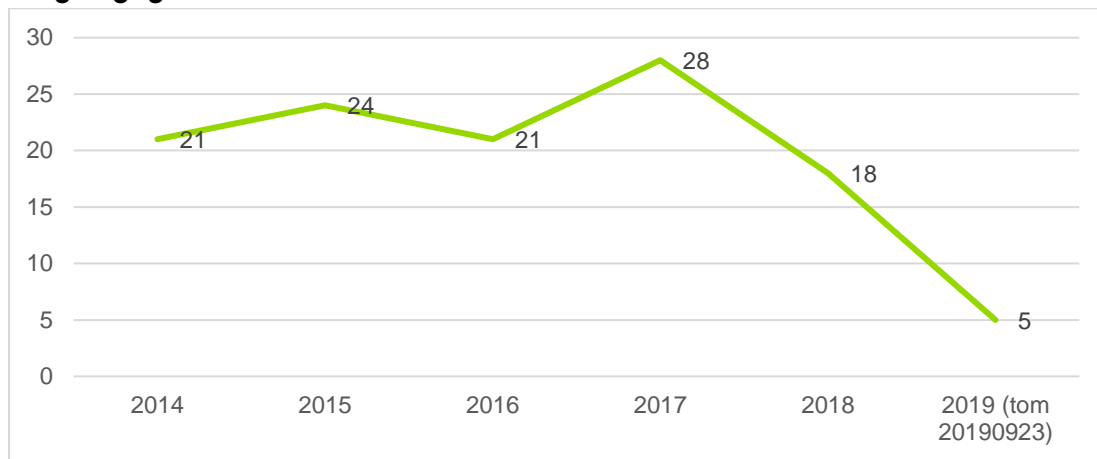
Flera ärenden berör synpunkter på dokumentationen i patientjournalen, samt om bruten sekretess. I några fall handlar det om att det finns dokumentation i journalen som tillhör en annan patient, eller att patienten upplever att dokumentationen i journalen är felaktig eller uttryckt på ett kränkande sätt.

PATIENTEN HAR LÄMNAT SYNPNKTER PÅ ATT DET FINNS ETT RÖNTGENSVAR I JOURNALEN SOM INTE TILLHÖR HEN. ANSVARIG LÄKARE ÄR VIDTALAD FÖR FLERA MÅNADER SEDAN SOM KÄNDE TILL ATT DET BLIVIT FELREGISTRERAT OCH LOVADE TA BORT DET. MEN SVARET FINNS FORTFARANDE KVAR. PATIENTEN FUNDERAR OM RÖNTGENSVARET FINNS REGISTRERAT I DEN PATIENTS JOURNAL SOM DET VERKLIGEN BERÖR.

PATIENTEN HAR LÄST I JOURNALEN EFTER LÄKARBESÖK PÅ HC ATT HEN VARIT GRÅTMILD, SVÅR ATT FÅ KONTAKT MED OCH ATT PATIENTENS BESVÄR KAN BERO PÅ EN DEPRESSION. KÄNNER SIG KRÄNKT AV ATT BLI BESKRIVEN PÅ DET VISET OCH ÖNSKAR ATT ANTECKNINGARNA TAS BORT.

⁴ 1177 Vårdguiden (2019) ME/CFS - kroniskt trötthetssyndrom. Hämtad 2019-10-04 från www.1177.se

Tillgänglighet



Figur 6 Totala antalet tillgänglighetsärenden per år för primärvården i Region Jämtland Härjedalen

Antalet synpunkter som inkommit till patientnämnden i Jämtland avseende brister i tillgängligheten inom primärvården har minskat de senaste två åren, vilket illustreras i figur 6. Tänkbara orsaker till minskningen skulle kunna vara att allt fler medborgare ansluter sig till 1177 Vårdguidens e-tjänster, samt en förbättrad tillgänglighet tack vare lättakut, öppna mottagningar, utökade öppettider, hembesök hos äldre multisjuka, ökat användande av digital teknik; virtuella akutrum, hemmonitorering samt konsultation med specialistläkare via distansteknik⁵.

I urvalet till denna rapport ses att ärendena berör synpunkter på telefontillgängligheten; att det är svårt att få kontakt med sin hälsocentral, att telefonköerna är fulla, samt att patienter lovats att bli uppringda, men att detta inte skett.

HAR FÖRSÖKT KONTAKTA HC UNDER TRE DAGARS TID MEN VID SAMTLIGA TILLFÄLLEN HAR TELEFONKÖN VARIT FULL. KÄNNER SIG FRUSTRERAD.

HAR SYNUNKTER PÅ TILLGÄNGLIGHETEN. BESKRIVER ATT DET ÄR SVÅRT ATT KOMMA FRAM VIA TELEFON, OCH INNAN MAN KOMMER FRAM TILL EN PERSON ATT PRATA MED SÅ MÅSTE MAN FÖRST GÖRA TVÅ OLIKA KNAPPVAL MED TRE RESPEKTIVE SJU OLIKA VAL. BESKRIVER ÄVEN ATT HEN BLIVIT LOVAD ATT BLI UPPRINGD MEN ATT DET INTE HAR SKETT.

Vårdansvar och organisation

I ärendena framkommer synpunkter på stafettläkarsystemet och synpunkter på bristande kontinuitet. Brister i kontinuiteten skapar oro och osäkerhet då det inte känns som att någon har ansvaret för patienten.

⁵ Årsbokslut 2018. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

ÖNSKAR FÖRMEDLA KLAGOMÅL GÄLLANDE STAFETTLÄKARSYSTEMET. SÄGER ATT BRISTEN PÅ KONTINUITET GÖR ATT LÄKARNA INTE LÄNGRE TAR ANSVAR OCH ATT PATIENTEN INTE ÄR I CENTRUM. SOM EXEMPEL SÄGER HEN ATT DET SNARARE ÄR REGEL ÄN UNDANTAG ATT INTE RÖNTGENSVAR FÖRMEDLATS TILL HEN.

HAR SYNPKUNKTER PÅ ATT ENHETEN MARKNADSFÖRT SIG MED ATT PATIENTERNA SKULLE FÅ TRÄFFA SAMMA LÄKARE VID VARJE BESÖK. BESKRIVER ATT UNDER DEN TID HEN VARIT LISTAD PÅ HÄLSOCENTRALEN TRÄFFAT SEX OLIKA LÄKARE SOM BEROENDE PÅ VEM HEN TRÄFFAR BYTER UT OCH FÖRESLÅR NY/ANNAN LÄKEMEDELSBEHANDLING. DETTA LEDER TILL OSÄKERHET.

I berättelserna framgår att patienter bollas mellan primärvård och specialistvård, vilket leder till känslan av att ingen vill ta ansvar eller hjälpa patienten.

HAR LÅNGVARIG SMÄRTPROBLEMATIK. PATIENTEN BESKRIVER ATT HC HAR HÄNVISAT TILL SPECIALISTVÅRDEN, SOM UPPGETT ATT DE INTE KAN HJÄLPA PATIENTEN, OCH HÄNVISAR I SIN TUR PATIENTEN TILLBAKA TILL PRIMÄRVÅRDEN. HAR BLIVIT LOVAD EN SIP (SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN) MED DET HAR INTE BLIVIT AV. PATIENTEN UPPLIVER ATT ALLT STÅR STILL I UPPFÖLJNING OCH BEHANDLING OCH FÖRSTÅR INTE VARFÖR INGEN VILL HJÄLPA HEN TILL EN BÄTTRE TILLVARO.

Administrativ hantering

Ärenden som berör brister i den administrativa hanteringen handlar i princip uteslutande om synpunkter på brister i utformandet av sjukintyg till Försäkringskassan. Några ärenden handlar om att patienter nekats få andra typer av intyg. Det finns också exempel på att remisser inte skickats iväg på ett korrekt sätt.

HAR SYNPKUNKTER PÅ UTEBLIVEN UNDERSÖKNING SAMT UNDERMÅLIGT UTFÄRDAT LÄKARINTYG PÅ HC. PATIENTEN HAR SEDAN MÅNGA ÅR VARIT 25% SJUKSKRIVEN PGA VÄRK OCH ANDRA DIAGNOSER, OCH HAR HAFT EN FAST LÄKARE. HAR DÄREFTER FÅTT TRÄFFA EN ANNAN LÄKARE SOM PATIENTEN ANSER INTE UNDERSÖKTE HEN UTIFRÅN HENS SJUKDOMSHISTORIA. FICK ETT UNDERMÅLIGT LÄKARINTYG, SOM FÖRSÄKRINGSKASSAN EJ GODTOG. KONSEKVENSEN AV DETTA BLEV ATT PATIENTEN EJ FICK NÅGON ERSÄTTNING PÅ TRE MÅNADER. PATIENTENS FRÅGESTÄLLNING TILL VÅRDEN ÄR OM LÄKARE KONTINUERLIGT FÅR UTBILDNING, HJÄLP OCH STÖTTNING I ATT SKRIVA, FORMULERA, UTFÖRA KORREKTA GRADERINGAR SAMT UPPDATERINGAR I KODER SOM FÖRSÄKRINGSKASSAN KRÄVER. FRÅGAR SIG OCKSÅ OM INTE DET VORE EN SJÄLVKLARHET ATT FÖRSÄKRINGSKASSANS LÄKARE OCH LÄKARE I VÅRDEN HADE EN DIALOG PER TELEFON NÄR NÅGOT FRAMSTÅR SOM UNDERMÅLIGT FÖR ATT FÅ BERÄTTIGAD SJUKERSÄTTNING.

PATIENTEN HAR LÄMNAT SYNPUNKTER PÅ LÄKARES ARGUMENTATION AV ATT UTFÄRDA LÄKARINTYG. PATIENTEN VAR 100% SJUKSKRIVEN PÅ GRUND AV UTMATTNINGSSYNDROM. I SAMBAND MED ÅTERBESÖK OCH STÄLLNINGSTAGANDE TILL NY SJUKSKRIVNING BEDÖMDE LÄKAREN ATT PATIENTEN BORDE VARA FORTSATT SJUKSKRIVEN 50%. LÄKAREN INFORMERADE PATIENTEN ATT DET INTE VAR NÅGON IDÉ ATT SJUKSKRIVA OCH UTFÄRDADE INTE NÅGOT INTYG MED MOTIVERINGEN ATT FÖRSÄKRINGSKASSAN ÄNDÅ INTE KOMMER ATT GODKÄNNA DET. PATIENTEN ANSER ATT LÄKAREN GJORT ETT TJÄNSTEFEL. HEN ANSER ATT OM LÄKARE BEDÖMER ATT BEHOV AV SJUKSKRIVNING FINNS SÅ SKA LÄKAREN UTFÄRDA INTYG. SEDAN ÄR DET UPP TILL FÖRSÄKRINGSKASSAN ATT GE AVSLAG ELLER EJ. DETTA LEDDE TILL MÅNGA KONSEKVENSER FÖR PATIENTEN. HEN HADE INGEN MÖJLIGHET ATT EV. ÖVERKLAGA ETT AVSLAG, FICK INGEN REHAB ELLER ARBETSTRÄNING OCH INGEN STEGRAD ÅTERGÅNG. PATIENTEN ANSER ATT HEN BORDE HA FÅTT DEN HJÄLP HEN HADE RÄTT TILL SÅ HADE HENS TILLFRISKNANDE GÅTT SNABBARE. ÖNSKAR BELYSA DETTA FÖR ATT DET INTE SKA DRABBA ANDRA.

Något som patientnämnden uppmärksammat är att patienter och närstående kontaktar patientnämnden med synpunkter på Försäkringskassans beslut. Patientnämndens uppdrag sträcker sig inte till att ta emot dessa synpunkter, därför saknas de i registreringen. En del av problematiken och frustrationen beskrivs emellertid i ett svar som inkommit från vården:

JAG UPPLIVER DET SOM OLYCKLIGT ATT SAMARBETET MELLAN FÖRSÄKRINGSKASSAN OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN FÖRSÄMRATS MYCKET UNDER DOM SENASTE ÅREN. FÖRSÄKRINGSKASSAN ÄR I REGEL NEGATIVA TILL DIALOG MELLAN INTYGSSKRIVANDE LÄKARE OCH FÖRSÄKRINGSMEDICINSK LÄKARE.

Vårdens förbättringsåtgärder

Flertalet av ärendena som hanteras av patientnämnden leder till att vårdgivaren vidtar förbättringsåtgärder, och kan avse det enskilda fallet och/eller en mer övergripande nivå. Vid genomgången av urvalets ärenden identifierades flertalet övergripande åtgärder som vårdgivaren vidtagit, och några exempel presenteras nedan. Dessa mer övergripande åtgärder synliggör hur patienters och närståendes synpunkter bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom vården.

| |
|--|
| Rutiner har följts men ärendet har tagits upp inom läkargruppen i ett lärande syfte. Patienten känner sig nöjd med detta. |
| Händelseanalysen ledde till Lex Maria. Beviljades inte ersättning från LÖF. |
| Närvårdsområdeschef har haft kontakt med patienten och beklagat det inträffade. En avvikelse är skriven. Berörd stafettläkare kommer ej att återanställas på HC. Patienten nöjd med uppföljningen och återkopplingen från vården, samt hjälpen hen fått från patientnämnden. |
| Ärendet kommer att tas upp med läkare och distriktssköterskor på hälsocentralen "i syfte att förbättra vår bedömning och handläggning av bröstsmärta". |
| Utförd händelseanalys visar att bedömning och handhavande på HC ej kunnat göras annorlunda. Ingen Lex Mariaanmälan initieras då ingen försening som lett till allvarlig vårdskada inträffat. MLA har beklagat till patient och närstående att de upplevt att de inte tagits på allvar. MLA uppskattar synpunkterna och de ser det som ett lärande och ska försöka bli bättre på kommunikation. Avslag från LÖF. |
| Enhetschef (EC) kommer att samla mödravårdscentralen samt psykosociala enheten för att diskutera och tydliggöra yrkesgruppers uppdrag, ansvarsgränser, samarbete mellan enheterna och föreslå möjligheten att konsultera varandra i samband med remittering. EC har skrivit en avvikelse över händelsen för att kunna fånga upp det som det inträffar igen. Återkoppling med patienten som upplevde det som att man tagit händelsen på allvar och vidtagit åtgärder utifrån patientens berättelse. |
| Svar från vården inkommit där man meddelar att utredning nu gjorts. Man konstaterar att undersökning av patienten skett enligt gällande rutin. En diskussion om att upprätta en gemensam rutin med specialistvården kommer dock att påbörjas. |
| Vederbörande stafettläkare kommer inte att tas tillbaka. |
| Vikten av att dokumentera patienters upplevelse har lyfts på APT. |
| Vården medger att det var undermålig information och observation av barnet. Internutbildning ska ges till vederbörande vårdpersonal. |

Slutsatser

Rapporten belyser patienters synpunkter på primärvården i Region Jämtland Härjedalen. Målet med rapporten är att lyfta fram och synliggöra patienters synpunkter och erfarenheter av primärvården och att synpunkterna ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Utifrån rapportens resultat vill patientnämnden lyfta följande:

- Vården behöver säkerställa att patienter uppfattar att de ska återkomma vid försämring/utebliven förbättring. Ta alltid patienters oro på allvar och ha en öppenhet till att ompröva tidigare bedömningar.
- Ett upprättat patientkontrakt ökar möjligheterna för patienter att känna sig delaktiga och informerade i beslut och behandling.
- Samsyn är en central aspekt för en lyckad läkemedelsanvändning, och det är en utmaning för vården att få patienter att känna sig delaktiga i behandlingen. En vårdplan skapar förutsättningar för att patienter ska känna sig trygga, delaktiga och involverade.
- En utsedd fast vårdkontakt för patienter med ett stort vårdbehov kan främja patienters upplevelser av tillgänglighet, kontinuitet och känsla av kontroll.