

Långvarig smärta: patienters synpunkter på vården

- 58 ärenden, merparten inom primärvård samt område ortopedi
- MISSTRODD: Ifrågasatt, misstrodd, "klassad som en missbrukare", "bara ute efter morfin".
- INGEN VILL TA ANSVAR: Patienter "bollas" mellan verksamheter. Leder till frustration, maktlöshet
- LÄKEMEDELSBEHANDLING: Problem vid receptförnyelse, bristande delaktighet i medicineringen: nekas / läkemedel sätts/byts ut utan patientens delaktighet.
- TILLGÄNGLIGHET: Långa väntetider, erbjuds inte smärtrehabilitering,

Slutsatser

- *”På primärvårdsnivå kan det vara lämpligt med en tydlig organisation där flera professioner (...) samverkar för att erbjuda evidensbaserade rehabiliteringsåtgärder. Samverkan skulle kunna minska ”rundgången i vården”, till följd av osystematisk remittering av patienter mellan olika specialistkliniker och patienternas eget sökande av upprepade kontakter med olika aktörer inom hälso- och sjukvården” .*

Källa: SBU. Rehabilitering vid långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010, s. 235.

Graviditet, förlossning och eftervård: kvinnors synpunkter på vården

- 38 ärenden. Merparten från område Kvinna samt Primärvård
- GRAVIDITET: Bristande bemötande; Nedlåtande, ifrågasättande och kränkande, Bristande information, Inte blivit lyssnad till, Ej tagen på allvar
- FÖRLOSSNINGSVÅRD: Bristande bemötande/information, följsamhet samt delaktighet
- EFTERVÅRD: Synpunkter på bemötande, oprofessionella och förnedrande, Bristande återkoppling
- FÖRLOSSNINGSSKADOR: Ej tagen på allvar, Upplevelse av att vården förskönar bristningsskador, Får strida för sin sak

Slutsatser

- För att förbättra kvinnors hälsa behöver **vården fortsätta utvecklas**. Den behöver bli mer **personcentrerad** genom att **förbättra bemötande, delaktighet, samordning och kontinuitet**. Det behövs **mer kunskap** för att kvinnors **förlossningsskador ska kunna förebyggas, diagnostiseras och behandlas effektivare**. Det finns ett utvecklingsbehov på området och vården behöver bli mer **aktiva** och engagerade i **uppföljningen av kvinnor med förlossningsskador** och ta dessa på allvar.
- Resultatet i denna rapport överensstämmer med Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Regioners bedömningar av att det finns behov att förbättra uppföljning av kvinnorna efter förlossning. Det framkommer även att det kommer krävas stora insatser från huvudmännen för en mer jämlik vård, inte minst med att organisera vården efter förlossningen bättre, framförallt när det gäller uppföljning.

Ärenden jan-april 2020

-34 ärenden

	2018-04-30	2019-04-30	2020-04-30
Patientsynpunkter			
Antal registrerade ärenden	172	178	144
Antal avslutade	155	154	143
Stödpersonverksamhet			
Antal tillsatta under perioden	1	2	8
Antal pågående uppdrag	8	8	9
Antal arvoderade dagar	1124	941	847

Ärenden per medicinskt område jan-april 19-20

MINSKNINGEN SES FFA INOM DEN SOMATISKA SPECIALISTVÅRDEN

	2019	%	2020	%
Kommunal hälso- och sjukvård	6	3%	1	0%
Primärvård	41	23%	41	28%
Psykiatrisk specialistsjukvård	25	14%	24	17%
Somatisk specialistsjukvård	95	53%	69	48%
Tandvård	1	1%	5	3%
Övrigt	10	6%	4	3%

Ärenden per verksamhetsområde

	2019	2020
Akut	11	14
Barn och unga vuxna	3	4
Barn- och ungdomsmedicin	4	0
Diagnostik teknik och service	1	4
Folktandvård	1	5
Hjärta Neurologi Rehabilitering	12	7
Hud, Infektion, Medicin	14	10
Kirurgi	18	16
Kommun	6	1
Kvinna	6	6
Ortopedi	21	8
Primärvård	35	35
Privat vård	6	6
Psykiatri	25	20
Ögon Öron	5	4
Övrigt	10	4
Totalsumma	178	144

Kontaktorsaker jan-april 19-20

MINSKNINGEN SETT TILL KONTAKTORSAKER

	2019		2020	
	Ant	%	Ant	%
1. Vård och behandling	48	27%	53	37%
2. Resultat	13	7%	11	8%
3. Kommunikation	61	34%	35	24%
4. Dokumentation och sekretess	11	6%	11	8%
5. Ekonomi	2	1%	1	1%
6. Tillgänglighet	23	13%	14	10%
7. Vårdansvar och organisation	10	6%	13	9%
8. Administrativ hantering	6	3%	5	3%
9. Övrigt	4	2%	1	1%

Tolkning:

- Patientnämndens tillgänglighet har under perioden varit hög, troligen högre än i normala fall pga att utåtriktad verksamhet och andra möten ställts in, så minskningen orsakas inte av patientnämndens tillgänglighet.
- Minskningen av ärenden till patientnämnderna ses även inom andra regioner i landet. Orsaken till minskningen kan tänkas bero på den pågående pandemin och att patienter inte vill belasta vården ytterligare. Ökad förståelse/tolerans för bristande tillgänglighet, inställda planerade ingrepp, bristande kommunikation?
- Vår bedömning är att det kommer att bli en ökad ärendeströmning i takt med att situationen "normaliseras", troligen fler tillgänglighetsärenden som konsekvens av "vårdskulden"

Coronarelaterade ärenden, exempel

Beskriver att brodern blev inlagd på Östersunds sjukhus med "Coronasmitta". Efter "2-3 dagar" blev han utskriven till sin lägenhet. "Mediciner hängdes på dörren till hans dörr" av personal på HC. Efter några dagar dog mannen "utan någon form av hjälp". Brodern undrar nu hur det är möjligt att "skriva ut en mycket sjuk man med massa slem i lungorna till ett boende där ingen ser efter honom".

Kvinna som önskar lämna klagomål på HC. Hon beskriver att hon i väntrummet observerade en dam som "hostade och snörvlade" vilket hon tyckte var obehagligt med tanke på att hon tillhör en riskgrupp för Corona. När hon kommer in för undersökning får hon frågan om man i receptionen frågat om förkylningssymptom. Då hon fick nej på den frågan misstänker hon att damen i väntrummet inte heller fick frågan.

Kvinna som önskar lämna in klagomål på röntgen. Hon beskriver att hon i korridoren efter en DT-undersökning möter personal med andningsskydd och visir. När hon kommer ut till bilen får hon känslan "är det så nära man behandlar Coronamisstänkta med vanliga". Patienten tillhör riskgrupp. Hon undrar nu om hon törs besöka sjukhuset igen.

Har bröstcancerdiagnos, opererat bort båda brösterna, sårinfektion, med dränage och dagliga omläggningar på sjukhuset. Pga Corona kan hon inte åka buss, får betala 250 :-/dag t.o.r för taxi, Tär mycket på hennes ekonomi. Känner även en stor oro för att gå igenom sjukhusentren varje dag, pga coronasmitta, både 70+ och cancerpatient

Patient som har KOL och är nu i karantän i hemmet pga coronaläget. Beskriver att hon tar kortisonspray Läkemedlet villkoras så hon måste åka till apoteket 1 gång i månaden, det har varit så tidigare också men nu är det extra svårt pga risk för coronasmitta.

Gravid kvinna har lämnat synpunkter på att hennes partner nekats delta under MVC besök. Pat är medveten om att vården följer de rekommendationer som råder nu under Corona-pandemin. Hon tycker dock att man missat att tänka ur patientperspektiv när det gäller blivande föräldrar. Hon anser att vid en graviditet är det paret som ska bli föräldrar, inte bara den gravida.

Har Diabetes och KOL, kallas till kontroll halvårsvis på HC, fick nyligen en kallelse men valde att avboka pga risk att på bussen utsättas för Coronasmitta. Hon blev uppringd av en "arg diabetessköterska som sa att du kan åka buss och om du inte kommer nu så har jag inga tider sen". Sköterskan sa även "din son som bryr sig om dig kan väl skjutsa". Patienten beskriver att hon blev väldigt ledsen för det hon sa, att det var fult gjort. Hon har alltid kommit på sina kontroller, och anser att hon gjorde rätt som riskpatient och inte ville utsätta sig.

Personal på HC ville boka in ett besök men kvinnan vill inte det pga oro för Coronaviruset.