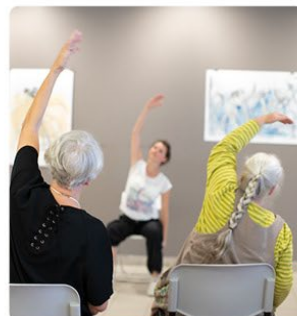


PRIMÄRVÅRDEN – NAVET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

PATIENTNÄMNDEN
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Patientnämndens klagomål ger inte en bild av hur sjukvården i stort fungerar men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården.

På det viset kan deras berättelser ge en vägledning i på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Syfte	2
Urval och metod.....	2
Etiska övervägande	3
Primärvårdens uppdrag och roll.....	3
Övergripande mål i Region Jönköpings län	4
Primärvård - nära vård - personcentrerad vård.....	5
Redovisning av inkomna synpunkter	6
Ålders- och könsfördelning.....	7
Huvudproblem	7
Vård och behandling.....	8
Kommunikation	10
Tillgänglighet.....	12
Vårdansvar och organisation	13
Dokumentation och sekretess	14
Administrativ hantering	16
Vårdkontakt – begära svar från verksamheten	16
Chefläkare.....	17
Diskussion och reflektion.....	18

Inledning

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lag (2017:372)¹ om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämnden är en oberoende och en opartisk instans och har i uppgift att stödja och hjälpa patienter och närstående som vill framföra synpunkter och klagomål på vården och få dessa besvarade.

Patientnämnden tar emot synpunkter på regionfinansierad hälso- och sjukvård, privata vårdgivare med avtal och regionfinansierad tandvård i Region Jönköpings län samt hälso- och sjukvård given i länets 13 kommuner.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan förändras och förbättras. Patienter och närstående som har upplevt brister inom hälso- och sjukvården och tandvården kan lämna sina synpunkter och klagomål genom att:

- i första hand kontakta den verksamhet som gav den vård klagomålet gäller eller
- kontakta patientnämnden i den region vården gavs
- i vissa fall anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Att kunna lämna synpunkter och klagomål regleras i patientsäkerhetslagen² och syftar till att patienters/närståendes erfarenheter ska kunna bidra till bättre och säkrare vård. I anmälningarna till patientnämnden beskrivs olika situationer och händelser som patienten eller närstående upplevt och som de har synpunkter på.

Syfte

Syftet med rapporten är att utifrån inkomna synpunkter och klagomål till patientnämndens kansli belysa patienters och närståendes upplevelser på vård given i Primärvården i Region Jönköpings län. Innehållet kan utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och förbättringsarbete. Rapporten är också ett underlag och stöd för patientnämndens och regionens övriga politiker, berörda tjänstepersoner och andra intressenter.

Urval och metod

Inkomna synpunkter och klagomål diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR)³.

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

² Patientsäkerhetslagen (2010:659)

³ Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

I denna rapport har inkomna synpunkter från 1 januari 2022 till 31 augusti 2023 analyserats. Rapporten innefattar synpunkter på vård given inom primärvården – både Regionens Bra livs vårdcentraler och privata vårdcentraler med avtal med Region Jönköping. Dessa kommer att redovisas i statistikform samt med citat från det patienten/närstående upplevt.

I synpunkterna beskrivs olika situationer och händelser som patienter eller närstående upplevt på vård given inom primärvården. Även om betydelsen och allvarlighetsgraden varierar i de händelser som anmälts, berör ärenden situationer av betydelse för patienters hälsa, vård och säkerhet.

Begrepp: I rapporten benämns synpunkter och klagomål även som ärenden. Privata vårdcentraler anges även som privat vårdgivare. Närstående kan vara både inom familjen men även en god vän.

Kategorisering av synpunkter

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok⁴ och som registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem och delproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen⁵. Ibland kan det vara svårt att kategorisera under endast ett huvudproblem då ärendet kan handla om flera. Utredare gör då bedömningen och väljer då det huvudproblem som är orsaken till att man inkommit med synpunkten. Det är ändå viktigt att vid dokumentation beskriva vad ärendet handlat om i sin helhet.

Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten innehåller inga personuppgifter. Framst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

Primärvårdens uppdrag och roll

Det nationella primärvårdsuppdraget innefattar att tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov och att vården är lätt tillgänglig. Primärvården ska också tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar. Det ingår också

⁴ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019 (rev. 31 mars 2021)

⁵ Patientlagen (2014:821)

att samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården. Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och ska vara den vårdnivå som verkar nära invånarna ⁶.

Inom Primärvårdens uppdrag ingår att ta emot patienter över 1 år om man har skadat sig eller inte mår bra. I primärvårdens uppdrag ingår också att bemanna de tre närakuterna i länet. Till närakuten kan man vända sig om man behöver ha hjälp eller ha skadat sig, eller inte mår bra när vårdcentralen har stängt.

Övergripande mål i Region Jönköpings län

Målet för hälso- och sjukvården i Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och god och jämlik vård oavsett var i länet man bor. *”Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård”* är ett vägledande dokument som Region Jönköping tagit fram och som antogs under Regionfullmäktiges sammanträde den 1 december 2020. I detta dokument beskrivs hälso- och sjukvårdens framtida utmaningar och omställning för den framtida vården. Målet man utgått ifrån är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och en bättre och jämlik vård uttryckt som *”jag får den vård jag behöver när jag behöver den och på det sätt jag behöver”*. Omställningen har påbörjats utifrån mer fokus på hälsofrämjande insatser, vård närmare patienten i mer öppen än slutna vård. Vårdcentralen är basen och sjukhusvård finns när den behövs. Den nära vården börjar hos individen själv, utifrån individens egna förmågor till egenvård. Stöd ges sedan utifrån behov med en stark primärvård och specialiserad diagnostik, behandling och vård när det behövs ⁷.



Bild. 1 Illustration över omställningen till nära vård

6

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/gemensamplanprimarvard/primarvardenvardni.va.69558.html>

⁷ Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020-2030, Region Jönköpings län

Primärvård - nära vård - personcentrerad vård

Nära vård innebär, en personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienten och närståendes behov och förmåga att hantera sin sjukdom. Den nära vården skapas tillsammans mellan patient och vårdgivare. Att arbeta med nära vård innebär att man arbetar preventivt och proaktivt och är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja. Det innebär också att man har vårdcentralen som bas, och specialiserad sjukhusvård tillgänglig när den behövs, vilket innebär att vården ges närmre patienten.

Det är viktigt att patienten är delaktig i sin vård och får information om vad som är nästa steg. Patientkontrakt är en överenskommelse med patienten och vården och är tänkt som ett sätt att säkerställa patientens delaktighet i sin egen hälsa och vård. Innehållet i överenskommelsen ska spegla *vad* som ska ske i vårdkontaktarna, *när* det ska ske och *vem* patienten ska vända sig till ⁸.

Region Jönköpings län är aktiv i utveckling och implementering av välfärdsteknik och e-hälsa. Digitala vårdbesök ska vara en naturlig del i utvecklingen av vården, det vill säga vården innehåller både digitala och fysiska kontakter ⁹.

ESTHER[®]

I Region Jönköping är "ESTHER" ett förhållningssätt som bygger på samverkan mellan vård och omsorg i kommuner, primärvård och sjukhus. "Esther" är en symbolisk person med komplexa vårdbehov som kräver integrerad vård och samordning. Ambitionen med ESTHER är att "Esther ska uppleva trygghet och oberoende samt leva ett självständigt liv som förstärks av handlingskraftig samverkan". Det centrala i detta är patientens resa genom vården. Vården ska vara personcentrerad och utgå från patientens behov ¹⁰.

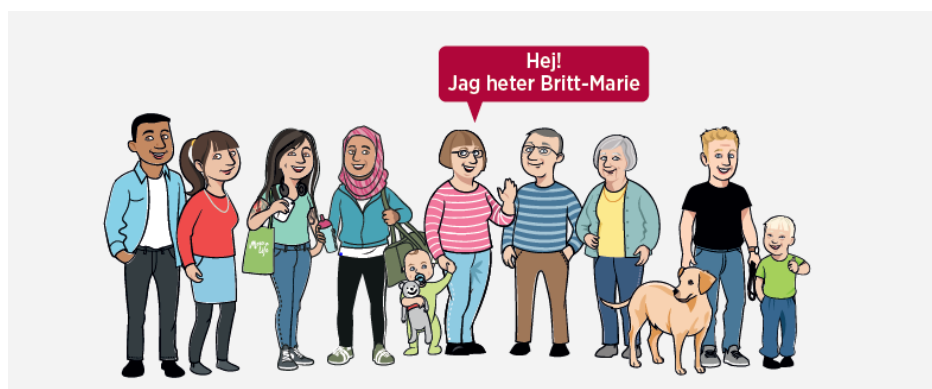


Bild 2. Esthers familj

⁸ <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/patientkontrakt.28918.html>

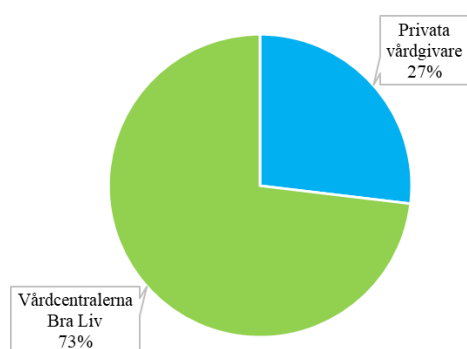
⁹ Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020-2030, Region Jönköpings län

¹⁰ <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/esther?accordionAnchor=201671>

Redovisning av inkomna synpunkter

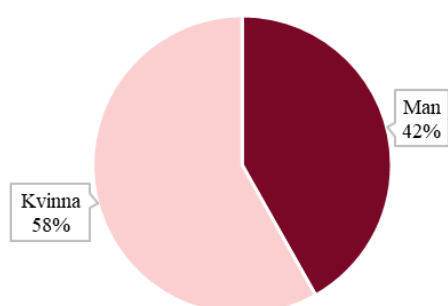
I Region Jönköpings län finns 28 vårdcentraler samt 4 filialer inom Bra livs regi och 12 privata vårdcentraler som har avtal med Region Jönköping. Antal listade patienter vid våra vårdcentraler är 371 269 (1 augusti 2023). 73 % av de listade patienterna tillhör Bra livs vårdcentraler. I och med det fria vårdvalet i öppenvård, enligt patientlagen ¹¹, så har en patient möjlighet att lista sig på en vårdcentral var som helst i Sverige.

Antal inkomna synpunkter gällande primärvården för perioden 20220101-20230831 var 636 stycken. Utav dessa berörde 465 ärenden Bra livs vårdcentraler och 171 ärenden de privata vårdcentralerna. Fördelning av synpunkterna mellan Bra liv och privata vårdcentraler är lika stort utifrån antalet listade patienter.



Figur 1. Fördelning av ärende mellan vårdcentralerna Bra liv och privata vårdcentraler

Totalt antal inkomna synpunkter denna period till patientnämnden var 1 987 ärenden, dvs 32 % av de inkomna synpunkterna rörde primärvården. 370 av dessa gällde kvinnor och 266 synpunkter gällde män.

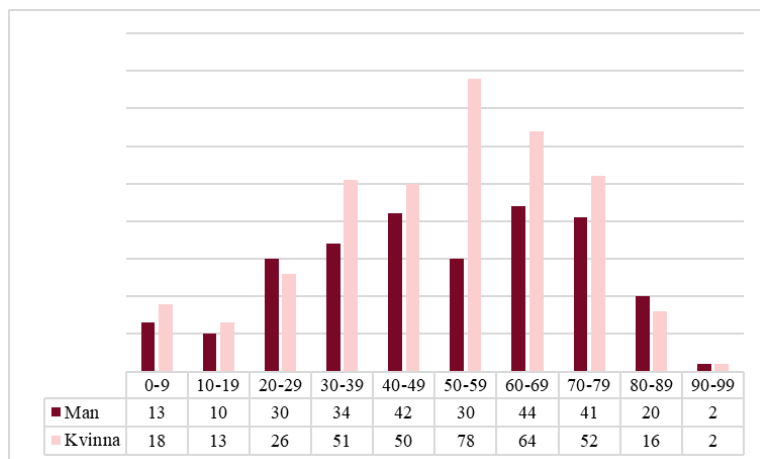


Figur 2. Inkomna ärenden fördelat på kön

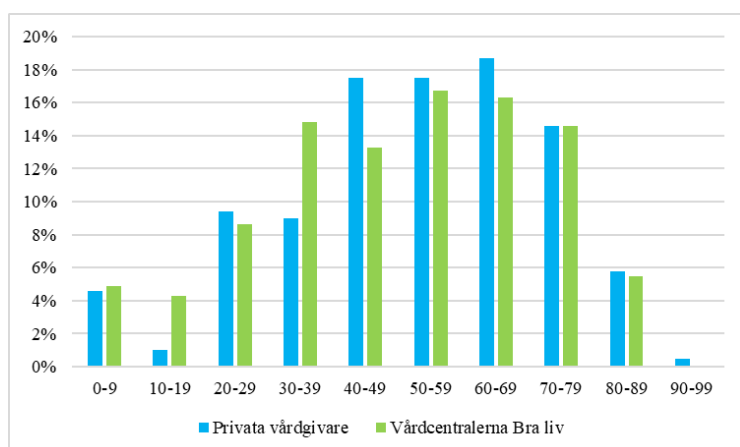
¹¹ Patientlagen (2014:821)

Ålders- och könsfördelning

Den till antalet största åldersgruppen bland de som registrerats inom primärvården med känd ålder är 50-59 år och 60-69 år. För kvinnor var det åldersspannet 50-59 år och bland män 60-69 år. Medelåldern på alla inkomna ärenden var 50 år.



Figur 3. Ålder- och könsfördelning över samtliga ärende inom primärvården



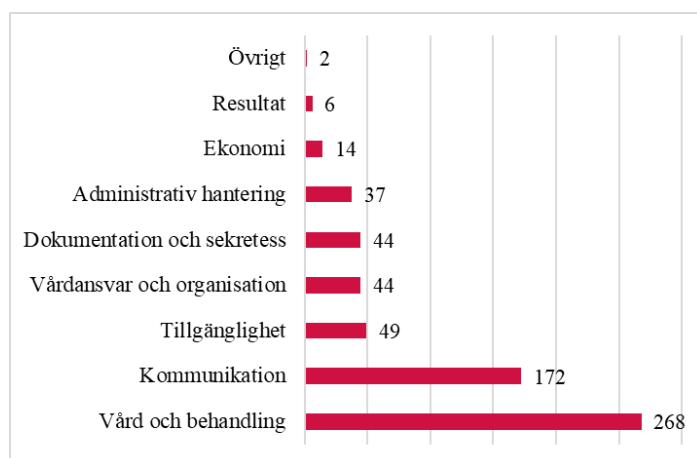
Figur 4. Åldersfördelning i procent mellan vårdcentralerna Bra liv och privata vårdgivare

Den största åldersgruppen procentuellt inom Bra liv är 50-59 år, följt av 60-69 år. I de privata vårdgivarna är den största åldersgruppen 60-69 år följt av 40-49 och 50-59 år. Det är färre 30-39 åringar som har synpunkter på vården inom privat vårdgivare, jmf med Bra liv. Förövrigt är det väldigt jämt fördelat mellan de olika åldersgrupperna.

Huvudproblem

Primärvårdens uppdrag är brett och basen i hälso- och sjukvården. De har utredningsansvaret och håller i helheten kring patienten och att flest synpunkter hamnat under vård och behandling är därmed inte så konstigt då patienter oftast söker sig till sin vårdcentral först med sina symtom. Kommunikation är det andra största huvudproblemet som man haft

synpunkter på och det är dessa två huvudproblem som skiljer sig i mängd från övriga huvudproblem. Vi ser ingen skillnad mellan Bra liv vårdcentraler och privata vårdgivare när det gäller fördelningen av synpunkter på huvudproblem.



Figur 5. Synpunkter fördelat på huvudproblem inom hela primärvården.

När det gäller redovisning av fördelning av synpunkter på huvudproblem kommer det nu redovisas för hela primärvården.

Vård och behandling

Undersökning och bedömning var det delproblem som fick flest synpunkter och kunde vara att man som patient upplevt att en undersökning varit bristfällig eller att man inte fått rätt bedömning.

Delproblem	Antal ärende
Undersökning/bedömning	119
Diagnos	60
Läkemedel	48
Behandling	34
Omvårdnad	6
Ny medicinsk bedömning	1
Totalt	268

Tabell 1. Fördelning av delproblem inom vård och behandling

I ett ärende kontaktade patienten sin vårdcentral och framförde sina besvär. När denne sedan kom till sitt läkarbesök hade inte de symtom patienten beskrivit för sjuksköterskan i telefon kommit läkare fullt till känna. Detta fick då till följd att patienten inte fick rätt bedömning av läkaren, då man inte tagit alla symtom i beaktande. Det är viktigt att sjuksköterskan i telefonrådgivningen dokumenterar i bokningsunderlag och i journal de symptom patienten söker för. Patienter har framfört att man inte kunnat läsa i sin journal att de haft kontakt med sin vårdcentral. I vissa ärenden har patienten ringt vården igen då man fått fler symtom men detta har inte uppdaterats i journal eller i bokningsunderlaget. Detta har bekräftats i svar från verksamhet att man inte uppdaterat bokningsunderlaget om tiden bokas om pga. försämrat hälsostatus.

En del patienter beskriver också känslan av att inte bli trodd på i samband med besök på vårdcentralen. Patienter har uttryckt att man upplevt att läkaren redan på förhand hade ställt en diagnos, eller som andra patienter upplevt att läkaren *"tittar lite"*.

"Sökte vård flertalet gånger för yrsel, huvudvärk och illamående. Fick till svar att jag bara skulle gå hem och vila, det kommer gå över. Vid ett tillfälle sa en av läkarna "nu har du träffat alla läkare här och INGEN hittar något fel på dig..."

Det visar sig sedan att patienten hade en cysta i hjärnan och tät bihåla och väntar på operation.

I flera ärenden framkom det att patienter med tidigare psykiatriska diagnoser inte alltid blivit trodda på när de söker vård för andra besvär. Bedömningen har då blivit att man fått en diagnos kopplat till det psykiska måendet istället för det man söker för och inte tänker på eventuella differentialdiagnoser.

Citat från patient:

"Ångest utesluter ju tyvärr inte att det är något fel med fötterna"

En patient inkom med synpunkter att hen hade besvärats av ryggsmärta under lång tid. Varit upprepade gånger på sin vårdcentral och fysioterapeut. Patienten frågade om hen inte ska röntgas då smärtan varit så länge. Hen fick då till svar att: *"är du redo att vara sjukskriven i över 6 månader, för det är så det blir om man ska operera ryggen"*. Patienten bytte vårdcentral och fick behandling för kronisk smärta eftersom hen inte fått ordentligt med smärtstillande över tid. Sökte sedan privat vård och där såg man ett avvikande rörelsemönster och skickade patienten på magnetröntgen som visade på en tumör.

Vid ett vårdbesök kan patienten ha vissa förväntningar på att få göra en viss undersökning, medans läkaren inte tycker att det är medicinskt motiverat just nu. Som patient kan man inte ha en "kravlista" däremot är det bra att man har en dialog om varför man gör vissa bedömningar. Det är viktigt att man gör patienten delaktig i sin vård och ger information om vad som är nästa steg. I samband med patientens besök bör man dokumentera i journalen den överenskommelse man gjort under besöket om vad som är vårdens ansvar och vad som är patientens ansvar. Detta skapar en trygghet och tydlighet för patienten om vad som är planeringen framåt. Det blir också en effektivare vård när patienten vet vart man ska vända sig och när. Den patient som är delaktig och väl insatt i planeringen av sin vård varför och hur de olika stegen i undersökning och behandling ska genomföras, bidrar även till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas.

48 synpunkter handlade om läkemedel, såsom att man inte fått någon bra titrering (nedtrappning eller upptrappning) av ett beroendeframkallande läkemedel eller andra potenta läkemedel. Det kan vara en problematik när det gäller beroendeframkallande läkemedel att

göra för snabba justeringar och det är viktigt att ha en långsiktig plan och där patienten är införstådd med hur detta ska göras och varför. Flera av synpunkterna handlade om att det saknades information till patienten om hur detta skulle göras eller att den varit otydlig och patienten inte uppfattat eller förstått den.

Verksamhetschefen svarar:

"..... att som patient bli lämnad med upptrappning av potentia läkemedel utan tydlig information är inte acceptabelt. Självklart ska det följas upp. I XX fall så har vi haft samtal med aktuell läkare och ser allvarligt på att det lämnades utan annan uppföljning än att ni skulle höra av er vid behov".

Många föräldrar upplevde att man inte blivit lyssnad på i sin oro för sitt barn, trots tidigare erfarenheter och de som känner barnet bäst. Föräldrarna har en viktig roll i dialogen med vården, särskilt när det gäller små barn som inte själva kan uttrycka sina symtom. Att få en bristande bedömning kan leda till försenad diagnos och behandling än om man fått detta i tidigare skede. Detta har i vissa ärenden lett till att patienten fått en försenad eller utebliven diagnos och som då visat sig vara av allvarlig karaktär och förlängt lidande för patienten.

"Läkaren lyssnar på andning och ser även att barnet andas väldigt snabbt och att det är jobbigt. Jag bad om att få ta blodprov. Men läkaren sa att det va helt onödigt, att det bara va vanlig förkylning. Jag förklarade att jag har flera äldre barn men att de aldrig har varit såhär av en förkylning. Jag påpekade att detta måste va något annat.

Inget mer gjordes utan vi blev igen tillsagda att åka hem. Senare blev barnet kraftigt försämrat. Vi ringde 112 och ambulans körde oss då till sjukhus. Efter provtagning och röntgen så visade det på en svår lungeinflammation".

Kommunikation

Ungefär en tredjedel av de synpunkter som gällde primärvården handlade om kommunikation. Det har handlat om bristande delaktighet och att man som patient inte känt sig lyssnad på. Flera patienter har även framfört att man fått ett dåligt bemötande i kontakt med vårdcentralen. Många ärenden handlade också om bristande information, att man inte uppfattat den givna informationen man fått t.ex. i samband med besök, eller att man inte fått någon information alls.

Delproblem	Antal ärende
Delaktig	106
Bemötande	36
Information	26
Samtycke	4
Totalsumma	172

Tabell 2. Fördelning av delproblem under kommunikation

Att vara delaktig och känna tillit till vården är en förutsättning för att vården ska bli så bra och säker som möjligt. Att inte bli lyssnad till kan förvärra ett tillstånd då man flera gånger får framföra sina symtom men som man inte får gehör för. Konsekvensen har då blivit att man blivit än mer sjuk och fått söka akut vård och med en mer avancerad behandling och till och med inläggning på sjukhus än om man blivit lyssnad på i första skedet.

Synpunkter har också handlat om att man sökt vårdcentral vid flertalet tillfällen och träffat flera olika läkare. En närstående framförde att dennes anhörig hade berättat om sina besvär vid besök på vårdcentralen och också sin oro att det skulle kunna vara cancer. Från vårdcentralens sida sade man att det är smärtbesvär och ångest. När patienten till slut röntgades hade hen spridd cancer i hela skelettet av avled inom kort. Närstående ansåg att man borde ha lyssnat mer på patienten och tagit dennes oro på allvar.

Flera patienter hade synpunkter på bristande bemötande. Det var vid fysiskt besök på vårdcentralen eller i telefonkontakt med vårdcentralen. En del patienter har framfört att den sjuksköterskan man pratade med i rådgivningen var kort i tonen och inte lyssnade in vad patienten framförde. Flera patienter beskrev att det nonchalanta bemötande man fick har lett till att man inte vågade söka vård igen, då man kände att man ”*störde sjukvården*”.

Verksamhetschefen svarar:

”Även om vi har mycket att göra så ska vi behandla patienter som söker med respekt och ett gott bemötande”

Vårdens information har ibland varit otydlig för patienten om när man ska kontakta vården igen om man inte blivit bättre. Man kan ha fått till svar, ”*blir det inte bättre får du höra av dig*”, men patienten vet inte hur försämrad man ska vara, vilka tecken ska man vara observant på och när ska man söka vård igen. I flera svar från verksamheter skriver man att man trodde att man varit tydlig i sin information till patienten, men konstaterar att de inte har säkerställt att patienten uppfattat information. Detta har i flera ärenden lett till en fördröjd diagnos då patienten dröjt med att ta ny kontakt gällande den skada/sjukdom man hade.

Verksamhetschefen svarar:

”Att det förflöt så lång tid mellan vårdkontaktarna är olyckligt och här tar vi till oss att vi kan vara tydligare vad gäller tidsramen för när ny kontakt bör eller skall ske. Det framgår i er journal att ni inte var nöjd med den rådgivning ni fick vilket gör det än mer viktigt för vår del att vara tydligare i vår rådgivning kring när ny kontakt bör ske”

I många svar från verksamheten kan man läsa; ”*att man borde dokumenterat i din journal en överenskommelse, samt kommunicerat detta med patienten*”. Det som vårdcentralerna Bra liv ofta skriver i sina svar och som de strävar efter i varje patientmöte är:

”Vi vill att våra patienter ska få ett gott bemötande och att man efter ett besök hos oss ska lämna oss med känslan av att ha blivit sedd, lyssnad på och professionellt behandlad med en tydlig medvetenhet om vad som är nästa steg”.

Bra livs ambition om att en patient ska vara sedd och lyssnad på är väldigt bra, men tyvärr har detta saknats i de ärendena som inkommit till patientnämnden.

Tillgänglighet

Detta område handlar om svårigheter att få kontakt med en verksamhet eller lång väntan på besökstid eller uppföljning. Regelverket kring vårdgarantin inom primärvården innebär att:

- du ska få kontakt med vårdcentralen **samma dag**
- du ska få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom högst **tre dagar** ¹².

Delproblem	Antal ärende
Tillgänglighet till vården	32
Väntetider i vården	17
Totalsumma	49

Tabell 3. Fördelning av delproblem inom tillgänglighet

Flera patienter har framfört att det varit svårt att komma i kontakt med sin vårdcentral via telefon men också att få en tid för besök på sin vårdcentral. En del har beskrivit att de fått uppringningstid 1-2 dagar senare. Även om man ringt tidigt på morgonen har man fått till svar att telefonkön är full för dagen. Detta har i vissa fall lett till att man sökt sig till fel vårdnivå och belastat närakuten och akutmottagning då man inte lyckats få en kontakt under dagen. Detta blir en ineffektiv vård och slöseri med resurser.

”Ringer sin vårdcentral för att få en tid för kontroll och receptförskrivning. Får till svar att de bara tar emot svårt sjuka och att jag får nöja mig med recept och att jag gärna kan byta vårdcentral ”

Flera vårdcentraler har ett nytt arbetssätt där man ska ”ta upp patientärendet” i team mellan olika professioner innan man eventuellt ger patienten en tid. Detta har skapat frustration hos flera patienter då de inte fått information om *när* de kommer få en tid utan ska invänta besked som ibland har tagit flera veckor för en del. Detta nya arbetssätt är kanske ett effektivt sätt att lotsa patienterna till rätt profession men informationen brister om *när* patienten ska få återkoppling från teamkonferensen om *vilket* som blir patientens nästa steg.

¹² <https://www.rjl.se/Folkhalsa-och-varld/regler-och-rattigheter-i-varden/vardgaranti/>

En patient försökte komma i kontakt med sin vårdcentral men blev inte uppringd på utsatt tid och fick inte heller ett bra bemötande vid kontakten med vårdcentralen. Patienten åkte då till vårdcentralen i hopp om att få hjälp.

Verksamhetschefen svarar:

".....mest beklagar jag att du blivit ifrågasatt för att du kommit när du gjort allt du kunnat för att skapa kontakt via telefon, och att personalens frustration över den höga arbetsbelastningen uttryckts och lagts över på dig som patient"

Vårdansvar och organisation

Här kategoriseras ärenden som rör att man t.ex. inte haft en fast vårdkontakt och/eller läkarkontakt och inte heller haft en upprättad vårdplan.

Delproblem	Antal ärende
Vårdflöde/processer	22
Fast vårdkontakt/individuell plan	14
Valfrihet/fritt vårdsökande	4
Resursbrist/inställd åtgärd	3
Hygien/miljö/teknik	1
Totalt	44

Tabell 4. Fördelning av delproblem inom vårdansvar och organisation

Flera patienter har berättat att man fått träffa både två och tre olika läkare och även ibland att det varit hyrläkare. Att träffa flera olika läkare leder till dålig kontinuitet och försämrade delaktighet i sin vård och känsla av otrygghet. Det kan leda till allvarliga konsekvenser och kan vara en patientsäkerhetsrisk med bristande uppföljning som följd.

".....saknar en fast punkt och kontinuitet i mötet med vården. Man känner sig otrygg, utlämnad och saknar förtroende när man besöker sin vårdcentral och alltid möter olika läkare"

I de synpunkter som inkommit till patientnämnden har ärenden som rört hyrläkare varit vanligare på vårdcentraler i mindre orter då det varit svårare med läkarbemanning.

Verksamhetschefen svarar:

"Det bästa hade varit om patienten träffat samma läkare men på grund av läkarbrist har man varit beroende av hyrläkare för att klara läkarbemanningen"

För patienter med stort vårdbehov är samordning och koordinering av vårdinsatserna viktigt och att dessa patienter har en fast vårdkontakt. Detta för att skapa tydlighet för patienten kring nästa steg i vård och behandling och för att ge trygghet, kontinuitet och en helhet. I vissa ärenden framkom att man saknat en samordnad individuell plan (SIP). Som patient upplever man att vården arbetar i ”stuprör” där var och en sköter sin egen del utan att samordna till nästa steg. Patienten får till svar ”kontakta den....., det är vårdcentralens ansvar....etc”. Patienten eller dennes närstående blir budbärare och får därmed själva försöka få ihop vården.

Flera av ärendena som kategoriseras här handlade om samverkan mellan flera olika enheter. Det var oftast att informationsflödet brast och som gjorde att något gick fel på vägen då informationen ”försvunnit”. Det kunde vara att remisstext varit bristfällig och då nästa instans inte kunnat göra rätt bedömning utifrån tidigare sjukdomshistoria. Ett exempel kan vara i en remisstext verksamheter emellan, att en felaktig bedömning görs då inte helheten kring patienten framkommit. Det kunde också handlat om när en patient remitterats till specialistvård från en vårdcentral och då patienten fallit ”mellan stolarna” och som lett till försenad diagnos, behandling eller uppföljning.

Det som också framkommit i flera ärenden är att när vårdcentralen uppmanat en patient att söka akutmottagning, kan patienten få till svar från akutmottagningen att vårdcentralen hänvisat felaktigt och patienten fått stå svars för att den interna kommunikationen mellan verksamheterna varit bristfällig. Det blir inget bra budskap gentemot våra medborgare när en verksamhets frustration går ut över patient/närstående. I patientens ögon kan verksamheten då framstå som oprofessionell och en ovilja att vilja hjälpa patienter.

” Mitt barn föll från ett träd och slog i huvudet. Vi ringde VC som rekommenderade oss att åka till akuten. På akuten upplyste de oss att vi skulle söka vård på VC istället. Trots att vi följt rekommendationen från VC. Sjuksköterska på akuten uppger att VC skickat dem till akuten pga personalbrist på VC”

I verksamhetens svar så framkommer att läkare på vårdcentralen gjort bedömningen utifrån regionens riktlinjer att patienter med skalltrauma och allmänpåverkan ska bedömas av läkare på sjukhus. Här visar det att närstående fick bli bärare för den bristande förståelsen mellan primärvården och akutsjukvården. Här hade utgången kunnat bli annorlunda om man samverkat mellan enheterna.

Dokumentation och sekretess

Många läser numera sin journal efter sitt besök i vården. Flera har hört av sig till patientnämnden när man läst något som inte stämmer och som man har synpunkter på och vill

ändra. Patienten kan ha läst att det står saker som man inte pratat om i samband med besöket. Det kan även dokumenterats om fel patient i ens journal.

Delproblem	Antal ärende
Patientjournalen	38
Bruten sekretess/dataintrång	6
Totalsumma	44

Tabell 5. Fördelning av delproblem inom dokumentation och sekretess

En patient framförde i sina synpunkter om hur sjuksköterskan på vårdcentralen inte förde journaldokumentation som hen borde och som ledde till lång väntan innan remiss kom iväg till annan verksamhet för vidare utredning. När patienten läste i sin journal såg hen att det saknades listor som patienten lämnat in till vårdcentralen i sin utredning. I verksamhetens svar så säger man att man haft allvarligt samtal med vederbörande person om vikten om journaldokumentation. Journalanteckning ska göras i anslutning till besöket. I ovanstående fall tog det flera månader, vilket kan bli en patientsäkerhetsrisk med fördröjd diagnos och behandling samt även ett förlängt lidande för patienten.

Att ta del av sin journal kan vara ett sätt att vara mer delaktig i sin vård, men det kan också skapa oro då man kan ha läst en osignerad anteckning eller röntgensvar som vården ännu inte hunnit titta på. Flera som hört av sig till patientnämnden berättar att de läst om svår diagnos och som då skapat stor oro hos patienten och en önskan om att genast få kontakt med vården för att få reda på mer information om vad som ska hända härnäst.

Ärenden har också rört att man som vårdpersonal har dokumenterat på fel patient. Det är viktigt när man är inne i journalsystemet att man kontrollerar att man är inne på rätt patient, vilket annars kan bli en patientsäkerhetsrisk. I något ärende hade en läkare uppe fel journal på besöket och som fick konsekvensen att fel undersökning gjordes.

"Jag gick in i min journal för se om min MR remiss var skickad. Jag upptäcker då att det finns en journalanteckning med svar från en MR röntgen att allt ser normalt ut. Jag har aldrig varit och gjort en MR-röntgen"

Verksamhetschefen svarar:

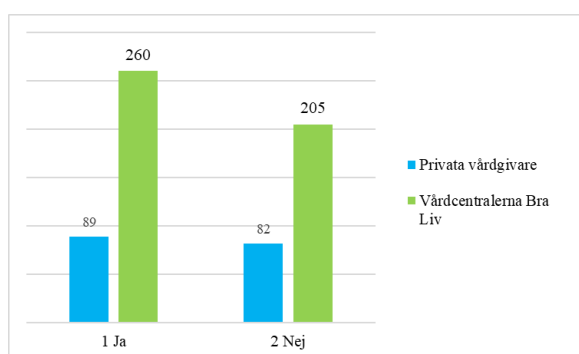
".....oturligt att läkaren haft uppe en annan patients journal med samma symtom som du och med samma plan framåt.....Borde inte kunna ske men tyvärr är journalsystemet sådant att flera patienter kan vara aktiva samtidigt. Det är väldigt viktigt ur patientsäkerhetsperspektiv att läkaren noggrant kontrollerar att det är rätt patient"

Administrativ hantering

De administrativa rutinerna tar stort utrymme av vårdens resurser och har stor betydelse för patientens vårdprocess. Detta kan få stora konsekvenser för den enskilde patienten såsom uteblivna besök och fördröjd vård. Ärendena har handlat om att remisser som skrivits inte skickats till nästa instans, vilket ibland har upptäckts när patienten på nytt tagit kontakt med vården. Andra ärenden har handlat om att patienter fått kallelse från sin vårdcentral men i kallelsen framkommer inte vad besöket avser vilket kan leda till oro för patienten. Från verksamhetens håll har man svarat att man har standardiserade kallelser och då kan det stå bristfällig information om vad besöket avser.

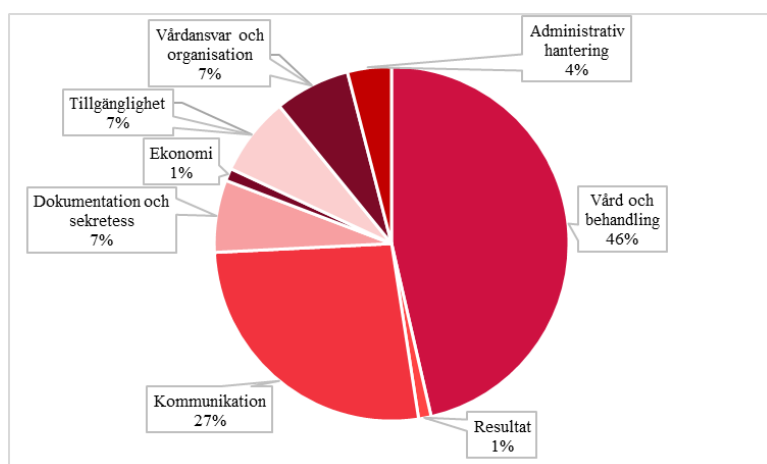
Vårdkontakt – begära svar från verksamheten

I många ärenden som inkommer vill patienten/närstående ha ett svar från verksamheten. I drygt 55 % så tillskrevs vården om att få ett svar på patientens synpunkter och frågor. Det är ingen skillnad mellan Bra livs vårdcentraler och privata vårdgivare i andelen ärende som tillskrivs.



Figur 6. Begäran om svar från verksamheterna

I de fall när patientnämnden tillskrev primärvården handlade det främst om vård och behandling och kommunikation. Detta ser ut på likadant sätt både vad gäller Bra liv vårdcentraler och privata vårdgivare.

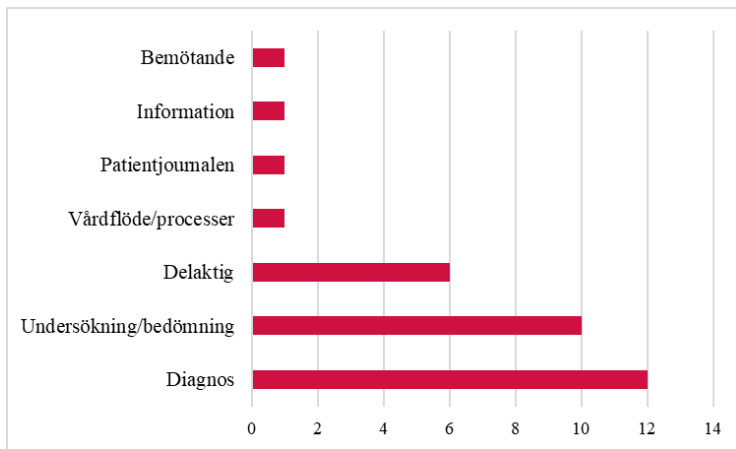


Figur 7. Huvudproblem där verksamheten tillskrivits.

Chefläkare

Patientnämnden har tillsammans med sektion chefläkare i regionen ett samarbete när det gäller Vårdcentralerna Bra liv. När det gäller de privata vårdcentralerna som har avtal med regionen har de sina egna patientsäkerhetsansvariga som är ansvariga för sina egna utredningar.

När utredare i patientnämnden bedömer utifrån de inkomna synpunkterna, att ärendet är av ”allvarlig karaktär”, och berör Bra livs vårdcentraler, skickas ärendet för kännedom till sektion chefläkare, efter samtycke av patienten/närstående. Detta för att en utredning och en eventuell händelseanalys kan påbörjas i ett tidigt skede. I vissa fall kan det även leda till en Lex. Maria anmälan till IVO ¹³.



Figur 8. Ärende till chefläkare fördelade på delproblem.

Utav de 465 ärenden som berörde vårdcentralerna Bra liv så skickades 32 ärenden för kännedom till sektion chefläkare för bedömning. Några av dessa ärenden har lett till Lex Maria anmälningar där patientnämnden varit den verksamhet som först fått kännedom om ärendet och där vården inte kände till att det hänt. Många av de ärenden som skickades över berörde samverkan mellan olika enheter och där man såg att det brustit i vårdens övergångar, de s.k. ”gapen”. När det brustit i vårdens övergångar kan det ha inneburit att en patient fått en fördröjd diagnos som följd då det varit oklart om vem som har ansvaret för patienten.

¹³ <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/annal-lex-maria-lex-sarah/lex-maria/>

Diskussion och reflektion

Primärvården utgör en stor del av alla vårdkontakter som sker inom hälso- och sjukvården. 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 multisjuklighet och större vårdbehov från flera aktörer. Flera av patientnämndens ärenden skildrar behovet av kontinuitet, tydligare planering eller förbättrad kommunikation både med patient men också mellan verksamheter och huvudmän.

Många patienter och närstående beskrev känslan av att inte bli trodd på i samband med besök på vårdcentralen. Patienter har uttryckt att man upplevt att läkaren redan på förhand hade ställt en diagnos, eller som andra patienter upplevt att läkaren ”tittar lite”. Patienter med tidigare psykisk ohälsa framförde att deras symtom klassats som psykiska och inte somatiska. Det finns undersökningar som visar att personer med psykiatriska tillstånd upplever att de får ett sämre bemötande och sämre behandling för fysiska hälsoproblem¹⁴. Att få en bristfällig bedömning då man inte blivit lyssnad på kan skada förtroende och tillit till vården och leda till ett förlängt lidande med försämrad livskvalité och långa sjukskrivningar.

I samband med patientens besök bör man dokumentera i journalen den överenskommelse man gjort under besöket om vad som är vårdens ansvar och vad som är patientens ansvar. Detta skapar en trygghet och tydlighet för patienten om vad som är planeringen framåt. Det blir också en effektivare vård när patienten vet *vart* man ska vända sig och *när*. I flera ärenden framkom att detta brustit då patienten själv ringt runt då man blivit försämrad.

Synpunkterna har också handlat om att man träffat olika läkare och som lett till bristande kontinuitet och olika bedömningar. Det kan varit att man inte fått rätt diagnos i tid eller ingen diagnos alls, vilket också kan vara ett resultat på att man träffat olika läkare och som inte hunnit sätta sig in i varje patients problematik. Bristen på kontinuitet och fast läkarkontakt i vården är en betydande orsak till bristande samordning av vårdförloppet. Patienter behöver en personcentrerad och sammanhållen vård med bättre kontinuitet och information, det innebär att vården behöver ta ett större samlat ansvar för patientens behov och se hela patientens resa genom vården.

Det är viktigt att man ser varje del i systemet och att man förstår helheten och att man arbetar med hela systemet samtidigt och har ett dynamiskt systemtänkande i allt vi gör. Vi får inte glömma vem vi är till för, vad är bäst för Esther? Att samordna vården kring patienten, få bort vårt ”stuprörstänk” leder till effektiv, trygg och säker vård. Det är viktigt att alla verksamheter tar ansvar för sin del för att underlätta för steget före och efter.

¹⁴ Folkhälsomyndigheten. Intervention to reduce public stigma of mental illness and suicide are they effective. A systematic review of reviews.; 2019.

Många läser sin journal när man kommer hem från sitt vårdbesök. Detta är ett sätt för patienten att vara mer delaktig i sin vård men också ett sätt för närstående att kunna ha inblick i patientens vård om vad som är planeringen framåt. I takt med att allt fler läser sin journal har dessa synpunkter ökat i antal till patientnämnden. Man har då haft synpunkter på dels att det inte stämmer det som står men också att det kan handla om en annan patient, alltså att man har skrivit i fel patients journal. Det har framkommit i svar från verksamhet att man kan ha flera patienter aktiva samtidigt i vår regions journalsystem Cosmic, vilket ökar risken för att dokumentationen görs på fel patient, vilket kan bli en patientsäkerhetsrisk.

Hur kan man arbeta mer personcentrerat i detta och minska risken att förebygga att det antecknas i fel journal men också att anteckningen bli rätt? Skulle ett sätt kunna vara att vårdpersonal kan diktera anteckningen i närvaro med patienten, detta för att säkerställa att anteckningen blir rätt och känns igen av patienten. Detta skulle kunna leda till en effektivare vård då patienten efter sitt besök inte skulle behöva höra av sig till verksamheten för att få sin anteckning justerad. Det blir en kvalitetssäkring och i slutändan kan ju detta spara tid då man direkt har gjort en tydlig överenskommelse.

Primärvården står inför stora utmaningar med tanke på det stora arbetet i omställningen till nära vård då vården flyttas närmre patienten. Den nära vården börjar hos individen själv, utifrån individens egna förmågor till egenvård¹⁵. Utifrån de synpunkter som inkommit kan man se att det faktiskt brustit inom dessa delar såsom bristande kommunikation, bristande kontinuitet, samordning och tillgänglighet. Hur kan primärvården rustas på bästa sätt för att klara detta uppdrag, då primärvården är basen i hälso- och sjukvården?

¹⁵ Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020-2030, Region Jönköpings län

För ett bra liv i en attraktiv region.