

Upprättare: Lena A Nordstrand

Fastställare: Gunilla K Nordström

Jämlik primärvård?

Skillnader i privat och offentligt driven primärvård i Region Gävleborg utifrån inkomna synpunkter och klagomål till Patientnämnden.

Patientnämndens förvaltning

Lena Nordstrand, Handläggare

Innehåll

Sammanfattning	2
Bakgrund.....	3
Patientnämndens arbetssätt.....	3
Syfte.....	4
Metod och urval.....	4
Resultat.....	5
Analys	6
Slutsats	8

Sammanfattning

Patientnämndens förvaltning har fått i uppdrag av Patientnämnden att ta fram en analys som berör jämlik/ojämlik vård inom primärvården i Gävleborg. Rapporten är en jämförande analys av ärenden gällande offentligt drivna hälsocentraler kontra privata utförare av hälsocentraler. Initialt var ansatsen att även titta på skillnader avseende glesbygd och tätort. Det var dock inte möjligt utifrån underlaget.

Syftet med rapporten är att den ska bidra till vårdens kvalitetsutveckling för en jämlik vård.

Frågeställningar:

- Kan inkomna synpunkter och klagomål till patientnämnden påvisa några skillnader som kan härröras till hälsocentralernas driftsform?
- Förekommer några skillnader i hur verksamheterna besvarar ärenden, utifrån driftsform?

Urvalet består av inkomna synpunkter och klagomål rörande primärvård (HC) under perioden 1/1 2023 – 30/6 2023 och där ärendet har avslutats.

256 ärenden ingår i underlaget varav 162 st (63 %) rörde offentliga HC och 94 st (37 %) privata HC. Utifrån patientunderlaget/HC hade offentliga HC något fler ärenden procentuellt sett än de privata.

Vissa skillnader kan ses i primärvården i Gävleborg utifrån driftsform. En skillnad är att bemötandeärenden var mer frekvent förekommande inom den offentligt drivna primärvården.

Det fanns även skillnader i hur vården besvarar och bemöter anmälares synpunkter och klagomål. Här kunde ses att privata i större omfattning svarade på skrivelser inom angiven svarstid än den offentliga gjorde.

Ibland svarar vården att rutiner har följts, men ärendet beskriver hur det, trots detta, inte varit till gagn för patienten. Samma sak kan gälla om bedömningen är att handläggningen av patientens vård varit ”korrekt”, men trots detta var inte patienten nöjd. I flera svar kan också noteras att kommunikationen brustit.

I de ärenden där brister identifierats men där ingen åtgärd framgår i svaret kan åtgärder ha vidtagits men att de inte beskrivits i svaret från verksamheten. Det anmärkningsvärda är att privata HC angett åtgärder i endast ett fåtal av sina ärenden och i jämförelse med offentliga HC är skillnaden stor.

Anmälare framför ofta till patientnämnden att det som hänt dem inte kan göras ogjort men att de är angelägna om att någon annan inte ska behöva drabbas. Det är av största betydelse att identifierade brister verkligen åtgärdas och inte lämnas därhän av verksamheten.

Bakgrund

Patientnämndernas verksamhet regleras i lag¹. Dess främsta syfte är att hjälpa och stödja patienterna att framföra synpunkter och klagomål till vårdgivaren och därmed bidra till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet inom vården.

Patientnämnden ska också analysera inkomna synpunkter och klagomål samt uppmärksamma vårdgivaren på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Det har framförts både från Patientnämnden i Region Gävleborg och läkare inom offentliga primärvården nyttan med att ta fram en analys som berör jämlik/ojämlik vård inom primärvården i Gävleborg. Patientnämndens förvaltning gavs därmed i uppdrag av Patientnämnden att analysera ärenden som berör patienters/anmälares synpunkter och klagomål på primärvård, utifrån perspektivet jämlik/ojämlik vård. Rapporten är en jämförande analys av ärenden gällande offentligt drivna hälsocentraler kontra privata utförare av hälsocentraler. Avseende perspektivet jämlik vård i glesbygd kontra tätort var underlaget inte tillräckligt för att analysera ur det perspektivet.

Patientnämndens arbetssätt

Inkomna synpunkter och klagomål till patientnämnderna hanteras i enlighet med den handbok som utarbetats nationellt med patientnämnderna i Sverige².

Patientnämnderna kategoriserar inkomna synpunkter och klagomål utifrån åtta framtagna kategorier. Under varje kategori finns sedan delproblem som sammanlagt är tjugofyra till antalet. Ett nytt ärende registreras för varje verksamhet som synpunkterna eller klagomålen gäller. Samma patient kan således förekomma i flera ärenden. Förutom patienten/anmälares (kommer fortsättningsvis i rapporten att benämnas anmälare) synpunkter och klagomål registreras även hur handläggaren handlagt ärendet.

Hur ärendet handläggs sker i samförstånd med handläggare och anmälare. Ärendehanteringens nivåer kan vara; ”för kännedom till verksamheten”, muntlig kontakt eller skrivelse.

Yttrande från verksamheten inhämtas om anmälare så önskar. Verksamheterna ges vanligen fyra veckors svarstid. När yttrandet inkommer förmedlas det till anmälares. Om det framgår i svaren från verksamheten att åtgärder vidtagits utifrån synpunkten/klagomålet noteras detta i ärendet. Efter att anmälares tagit del av yttrandet har denne möjlighet att lämna synpunkter på svaret.

Patientnämnden i Gävleborg skriver även ett avslutsbrev till berörd verksamhetschef när ett skrivelseärende avslutas. I brevet framgår vad anmälares

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

² Nationell handbok för samtliga Patientnämnder i Sverige

tyckt om yttrandet, i de fall synpunkter har lämnats. Handläggaren ger även en ”feed-back” till verksamhetschefen på yttrandet. I den återkopplingen lyfts positiva saker fram men förvaltningen påtalar också eventuella brister som observerats. Tilläggas kan att varje yttrande kvalitetsgranskas av handläggaren när det inkommer till förvaltningen. Till grund för granskningen ligger den rutin som finns i regionen om hur patientnämndsärenden ska hanteras³. Parametrar att ta hänsyn till är t ex om yttrandet inkommit i tid, om yttrandet är undertecknat av verksamhetschef, om frågorna har besvarats, om beklagande finns och om åtgärder vidtagits/planerats för att förhindra upprepning. Förvaltningen skiljer på åtgärder som vidtagits för den enskilde patienten och åtgärder som är av övergripande slag. Endast åtgärder av övergripande slag kommer presenteras i denna rapport.

Syftet med förvaltningens ”feed-back” är dels att bidra till kvalitetshöjning gällande yttrandets innehåll vilket förhoppningsvis kan leda till att patient/anmälare kan återfå förtroende för vården. Det görs också ur ett patientsäkerhetsperspektiv där förvaltningen har i sitt uppdrag att uppmärksamma vården på eventuella brister. En sådan sak kan vara att påtala när brister/förbättringsområden har identifierats och där det inte framgår om åtgärder vidtagits/planerats för att förhindra upprepning av det inträffade. Patientnämndens förvaltning kan därigenom bidra till verksamhetens kvalitetsarbete, vilket är en av andemeningarna med patientnämndens verksamhet.

Syfte

Syftet med rapporten är att den ska bidra till vårdens kvalitetsutveckling för en jämlik vård.

Frågeställningar:

- Kan inkomna synpunkter och klagomål till patientnämnden påvisa några skillnader som kan härröras till hälsocentralernas driftsform?
- Förekommer några skillnader i hur verksamheterna besvarar ärenden, utifrån driftsform?

Metod och urval

Urvalet består av inkomna synpunkter och klagomål rörande primärvård (HC) under perioden 1/1 2023 – 30/6 2023 och där ärendet har avslutats.

Förutom urvalet har också aktuell listning för hälsocentralerna (mars 2023) inhämtats för att kunna bedöma resultatet utifrån hälsocentralernas patientunderlag. Det finns 42 hälsocentraler (kommer fortsättningsvis i rapporten att benämnas HC) i Region Gävleborg. 26 st är offentligt drivna och 16 st drivs i

³ Rutin Patientnämndsärenden – hantering av. Hälso- och sjukvården Region Gävleborg

privat regi utifrån avtal med regionen. De offentliga hälsocentralerna har ca 60 % av marknaden och de privata har 40 %.

Ingen djupare analys har gjorts inom varje verksamhetsområde för offentliga HC eller för de olika privata utförarnas företag utan de har slagits ihop i utifrån driftsform.

Alla ärenden har lästs igenom inklusive de svar som inkommit från verksamheterna.

Resultatets första del består av beskrivande statistik av urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys. Den kvalitativa resultatredovisningen presenterar det som framgått tydligt i ärendena och bedömts som anmärkningsvärda. Det innebär att resultatsammanställningen inte representerar samtliga ärenden i urvalet.

Resultat

Antal ärenden

256 ärenden ingår i underlaget varav 162 st (63 %) rörde offentliga HC och 94 st (37 %) privata HC. Utifrån patientunderlaget/HC hade offentliga HC något fler ärenden procentuellt sett än de privata.

Ålder

Åldersstrukturen samt könsfördelningen på inkomna ärenden var i stort sett överensstämmande för både offentliga och privata. Inga påfallande skillnader kunde ses.

Delproblem

De 5 vanligaste delproblemen var:

Offentliga	%	Privata	%
Undersökning/bedömning	20	Undersökning/bedömning	20
Bemötande	17	Läkemedel	11
Behandling	11	Tillgänglighet till vården t	10
Läkemedel	10	Behandling	9
Tillgänglighet till vården	8	Bemötande	9

Alla 5 vanligaste delproblemen återfanns i båda driftsformerna, men med olika inbördes rangordning. Största skillnaden var att offentliga HC hade en större andel bemötandeärenden än privata HC, och var det näst vanligaste delproblemet. För privata hamnade det på 5:e plats. Tillgänglighetsärendena var istället i något större andel för de privata än de offentliga. I övrigt var det marginella skillnader för dessa 5 delproblem. Innehållet i bemötandeärendena var av likartad karaktär i såväl offentlig som privat driftsform.

Skrivelser

Antal hanterade och avslutade skrivelser under tidsperioden:

Offentliga	%	Privata	%
42	26	30	32

Procentuellt sett hade fler skrivelser hanterats för de privata än de offentliga under angiven tidsperiod.

Svar i tid

Hade yttrandet för skrivelsen inkommit i tid?

	Offentliga	Privata
Ja	69 %	90 %
Nej, begärt förlängd svarstid	26 %	-
Nej, ej begärt förlängd svarstid	5 %	10 %

Privata hade inkommit med yttrandet inom angiven svarstid i 9 av 10 ärenden, de offentliga hade lägre andel. Offentliga hade dock begärt förlängd svarstid i övervägande del av de resterande skrivelserna.

Åtgärder vidtagna av vården

Offentliga	%	Privata	%
23	26	5	5

Offentliga hade angett åtgärder i 23 ärenden (26 %) av sina ärenden medan det för privata förekom i 5 ärenden (5 %).

Analys

Ärendenas art

Flera synpunkter handlade om att inte få utredning av sina besvär eller att nekas undersökning. Det var också delproblemet **Undersökning/bedömning** som var det vanligaste förekommande både för offentliga och privata.

"Kritisk till att bröstsmärta inte utreddes när patienten sökte vård. Kände sig orkeslös och trött, hade hosta. Träffade ny läkare efter några månader som remitterade till lungröntgen. Visade förstorat hjärta."

"Anser att läkaren inte gjorde tillräcklig undersökning när patienten sökte för dåligt allmäntillstånd. Visade sig senare att patienten hade haft hjärnblödning samt borrelia vilket förklarade besvären."

Synpunkter på **Tillgänglighet till vården** kunde handla om att inte komma fram på telefon till HC eller att inte bli uppringd som utlovats.

"Kommer inte fram till telefonrådgivningen. Möts av fylld kö redan klockan 8. Försökt ringa varje dag under en vecka."

"Följs inte upp som hen borde och får inte kontakt med HC. Haft dåliga värden som ska följas. Kallas inte som hen önskar och svårt att över huvud taget få kontakt med HC."

Vad som kunde urskiljas som skillnader i ärendenas art var att offentliga HC hade fler ärenden där remisser inte hade skickats och där provsvar uteblivit än vad som förekom för de privata.

"Får inget svar på röntgen. Sökt HC både på 1177 och på telefon men får ingen kontakt. När väl läkare ringer upp kan han inte ge något svar och hänvisar till remitterande läkare. Skriver till HC via 1177 där de hänvisar till telefon. HC håller inte uppgiven tid varför patienten inte kan svara när de ringer, då hen själv arbetar med telefontider."

Privata hade däremot några ärenden som handlade om brister i sekretessen och som kunde härledas till lokalens utformning.

"Ifrågasätter sekretessen på mott då reception och väntrum ligger i anslutning till varandra. Det som sägs i receptionen hörs i väntrum."

För de offentliga fanns flera ärenden som gällde synpunkter på journaldokumentationen.

"Läkaren skrivit felaktiga uppgifter i journalen. Hade telefonkontakt med läkaren angående sjukskrivning efter operation av hand. Tidigare haft bröstcancer. Läser i journalen att läkaren skrivit att hen är inplanerad för ny cancerbehandling. Blev mycket orolig. Undrade vad läkaren visste som hen inte visste. Visat sig att uppgifterna var felaktiga, efter kontakt med onkologen."

Vårdens svar

Om vården vidtagit åtgärder framgår det huvudsakligen i yttrandena. En vanlig åtgärd är att händelsen tagits upp med berörd personal och i personalgruppen. Offentliga HC hade som det tidigare redogjorts för fler vidtagna åtgärder beskrivna. Många av åtgärderna beskriver att rutin inte följts, att rutin har aktualiserats eller setts över.

"Konstaterar att det funnits brister i kommunikationen vid överrapportering från sjukhus till HC. Detta kommer HC arbeta vidare med."

”Påminner arbetsplatsen om Region Gävleborgs rutin. HC tar till sig kritiken gällande telefon från skyddat nr. HC kommer att ändra så att HC:s nummer kommer att framgå.

I ett av yttrandena från privata fanns en utförlig åtgärdsbeskrivning där flera åtgärder framgick.

*”Mer lättillgängliga mottagningstider till läkare.
Tydliggöra hos vilken läkare det övergripande patientansvaret ligger.
Genomgång av ärendet med hela personalgruppen för att belysa vikten av en utförlig anamnes och adekvat prioritering av olika medicinska besvär både vid telefonrådgivning och vid besök.
Genomgång av ärendet med företagets VD och chefsläkare för att undvika att liknande fall sker igen.”*

En analys har också gjorts på de yttranden där ingen åtgärd angetts. Där kan ses att i en stor del av svaren från offentliga fanns en reflektion kring handläggningen av patienten. Exempel på detta var ”vi tar till oss”, ”kan se att det brustit i kommunikationen”, ”läkaren borde gjort en uppföljning”, blivit ett missförstånd mellan patient och läkare”, ”patienten bollats trots HC:s ansvar” eller ”fick fel information av sjuksköterskan”.

För privata HC återfanns inte samma beskrivningar av reflektion. I flertalet av yttrandena kunde det utifrån svaret tolkas som att någon åtgärd för att förhindra upprepning inte var relevant. En återkommande kommentar var att ”bedömningen av handläggningen är att den varit korrekt”.

Slutsats

Denna rapport belyser synpunkter och klagomål som framförts till Patientnämnden i Region Gävleborg. Det är viktigt att poängtera att rapportens resultat beskriver de ärenden där anmälare valt att kontakta patientnämnden. Patientnämndens klagomål ger inte en bild av hur vården fungerar i stort, men visar på vad anmälare inte varit nöjda med.

Vissa skillnader kan ses i primärvården i Gävleborg utifrån driftsform. En aspekt är att bemötandeärenden verkar vara mer frekvent förekommande inom den offentliga primärvården. Det väcker en fundering om varför det är så. Kan delaktighet hos personalen vara en faktor som leder till ett bättre bemötande till patienterna? Vilken betydelse har ledarskapet för att skapa den kultur i patientmöten som bidrar till att uppnå regionens värdegrund? Finns det någon koppling till hur mycket hyrpersonal som finns i verksamheten?

Det fanns även skillnader i hur vården besvarar och bemöter anmälares synpunkter och klagomål. Här kunde ses att privata i större omfattning svarade på skrivelser inom angiven svarstid. Finns det ”moment” i offentliga primärvårdens

handläggning som kan effektiviseras och därmed påskynda hanteringen och ge anmälaren svar inom angiven svarstid i en högre utsträckning?

Anmälares synpunkter och klagomål är viktiga delar i patientsäkerhetsarbetet. Ibland svarar t ex vården att rutiner har följts, men ärendet beskriver hur det, trots detta, inte varit till gagn för patienten. Det är då viktigt att kunna reflektera över detta och fundera över hur man kan förhindra att det upprepas. Har rutinen brister? Behöver den ses över? Har effekt av rutinen utvärderats?

Samma sak kan gälla om bedömningen är att handläggningen av patientens vård varit ”korrekt”. Här läggs inga åsikter på medicinska bedömningar. Istället kan man fråga sig vad det kan bero på att patienten ändå inte varit nöjd? Finns det brister i kommunikationen? Hade patienten andra förväntningar på vården som inte framgått eller förståtts? Annat? Hur kan verksamheten ta lärdom av synpunkter trots att handläggningen varit korrekt?

Att brister i kommunikation är en patientsäkerhetsrisk har nog inte undgått någon inom vården. I flera svar kan ses att kommunikationen brustit. Vad kan göras åt det? Vilka verktyg finns till hands? Hur arbetar man med dessa frågor ute i verksamheterna?

I de ärenden där brister identifierats men där ingen åtgärd framgår i svaret, är vi väl medvetna om att åtgärder kan ha vidtagits men att de inte beskrivits i svaret från verksamheten. Det anmärkningsvärda är att privata HC angett åtgärder i ett fåtal av sina ärenden och i jämförelse med offentliga HC är skillnaden stor. Det kan tolkas som att inga åtgärder har behövts i samma utsträckning som inom den offentliga primärvården, men är det hela sanningen?

Anmälare framför ofta till patientnämnden att det som hänt dem inte kan göras o gjort men att de är angelägna om att ingen annan ska behöva drabbas. En beskriven åtgärd för att förhindra upprepning är då en värdefull information till anmälaren och visar att händelsen tagits på allvar. Det är också av största betydelse att identifierade brister verkligen åtgärdas och inte lämnas därhän av verksamheten.