

Upprättare: Lena A Nordstrand

Fastställare: Fast

Unga mäns klagomål - synpunkter och klagomål framförda till Patientnämnden

Patientnämnden, Region Gävleborg

Lena Nordstrand, Handläggare
Maj 2020

Innehåll

Rapportsammandrag.....	2
Kategorier	2
Specialistvård	2
Primärvård	2
Psykiatri	2
Sammanfattning utifrån kategorier.....	2
Vårdens svar och förbättringsåtgärder.....	2
Slutsats	2
Inledning	3
Bakgrund.....	3
Syfte	3
Metod	4
Urval	4
Analys	4
Resultat.....	4
Ålder och kön	4
Kategorier	5
Organisation.....	7
Sammanfattning utifrån kategorier.....	9
Vårdens svar och förbättringsåtgärder.....	12
Slutsats	12

Rapportsammandrag

Patientnämnden har analyserat inkomna ärenden gällande ”unga mäns” klagomål. Rapporten har tagits fram på uppdrag av Patientnämnden. Rapporten avser ärenden inkomna till Patientnämnden under 2019 gällande män i åldersspannet 20-39 år. Antalet ärenden var 85 st till antalet och utgjorde 6 procent av den totala mängden av ärenden under 2019 som var 1340 st. En tidigare sammanställning har tagits fram av unga mäns klagomål gällande åren 2017-2018. Likadan sammanställning samt efterföljande rapport har även gjorts gällande ”unga kvinnor”.

Kategorier

Vård- och behandlingsärenden stod för 35 % och hade minskat kraftigt från tidigare sammanställning. Kommunikationsärendena stod för 34 % vilket var en markant ökning från tidigare sammanställning. I jämförelse med den totala mängden ärenden samt unga kvinnor, utmärker sig dessa två kategorier för unga män.

Specialistvård

Flest ärenden återfanns inom Specialistvården. Verksamhetsområde Intermedicin hade flest ärenden. Näst därefter kom Kirurgi, Ortopedi och Specialmedicin.

Primärvård

Näst flest ärenden hade Primärvården. Verksamhetsområde Gävle hade flest ärenden och hade också en kraftig ökning sedan föregående år.

Psykiatri

Unga män har sedan 2017 ett ökat antal ärenden gällande psykiatrisk vård.

Sammanfattning utifrån kategorier

Vart tredje ärende rörde någon form av psykisk ohälsa. Några ärenden handlade om patienter med suicidtankar. Några gällde läkemedelsbehandling samt upplevelse av att inte få den hjälp som behövs. I andra ärenden uppgav patienten att den nekats vård eller att det dröjt innan rätt behandling getts. Några ärenden handlade om smärtsamma undersökningar samt brist på smärtlindring. Synpunkter fanns även på hur nedtrappning av läkemedel skett. Bemötandeärendena hade ökat markant. När det gällde delaktighet rörde hälften av ärendena psykiatrisk vård. Det kunde vara upplevelse av att inte bli lyssnad till/tagen på allvar eller att planering inte följts. Upplevelse fanns också av att känna sig avvisad, att läkare inte vill hjälpa patienten. Några ärenden handlar om att läkaren kallat patienten för ”knarkare” och att patienten känt sig ifrågasatt och kränkt då frågor om droganvändning ställts.

Vårdens svar och förbättringsåtgärder

I flera svar skriver verksamheten att brister har identifierats och att förbättringsåtgärder ska vidtas. Det beskrivs också i svar att det är viktigt att vara lyhörd och ta patientens ord på allvar och medger att det brustit i kommunikationen.

Slutsats

Det kan konstateras att unga mäns klagomål ”sticker ut” i jämförelse med unga kvinnors och även för den totala mängden ärenden. Det ser emellertid ut som att unga mäns klagomål, utifrån inkomna ärenden under 2019, är på väg att utjämnas i förhållande till de övriga. Konsekvenser av dåligt bemötande som kunde ses i unga kvinnors rapport var upplevelse av att känna sig ifrågasatt, kränkt, ”inte trodd”, ledsen besviken, ignorerad och avfärdad. Detta kan även ses i unga mäns ärenden.

Inledning

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.

Samtliga inkomna ärenden hanteras i enlighet med den handbok som är utarbetad tillsammans med patientnämnderna i Sverige. Alla patientnämnder kategoriserar således inkomna ärenden utifrån åtta gemensamt framtagna kategorier som i sin tur innehåller sammanlagt tjugofyra delproblem². Ett nytt ärende registreras för varje verksamhet synpunkterna eller klagomålen gäller. Därför kan samma patient förekomma i flera ärenden. Förutom patientens synpunkter och klagomål registreras även de åtgärder som handläggaren vidtagit. Om vården har kontaktats framgår även resultat av detta.

Patientnämnden i Region Gävleborg kvalitetssäkrar ärendehanteringens genom kvalitetsgranskning av det som skrivs i ärendena samt säkerställer att ärendena är rätt kategoriserade och registrerade på rätt delproblem. Under varje kategori finns sedan olika delproblem angivna.

Bakgrund

Rapporten har tagits fram på uppdrag från Patientnämnden. Tidigare har en sammanställning tagits fram av ”unga mäns synpunkter och klagomål” gällande åren 2017-2018. Likadan sammanställning har gjorts gällande ”unga kvinnors” klagomål, samt en efterföljande rapport liknande denna. Den här rapporten kan ses som en uppföljning till tidigare sammanställningar samt som jämförelse till rapporten om ”unga kvinnor”.

Rapporten kommer att kommuniceras med regionen enligt den överenskommelse som tagits fram i dialog med hälso- och sjukvårdens ordförande och hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.

Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett bidrag till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet samt bidra till ett lärande inom hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs i Region Gävleborgs regi.

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

² Nationell handbok för samtliga Patientnämnder i Sverige

Metod

Urval

Rapporten avser ärenden som inkom till Patientnämnden under tidsperioden 2019-01-01 – 2019-12-31 och som gällde män inom åldersspannet 20-39 år.

Synpunkter och klagomål för män 20-39 år kommer fortsättningsvis i rapporten att kallas ”unga män”.

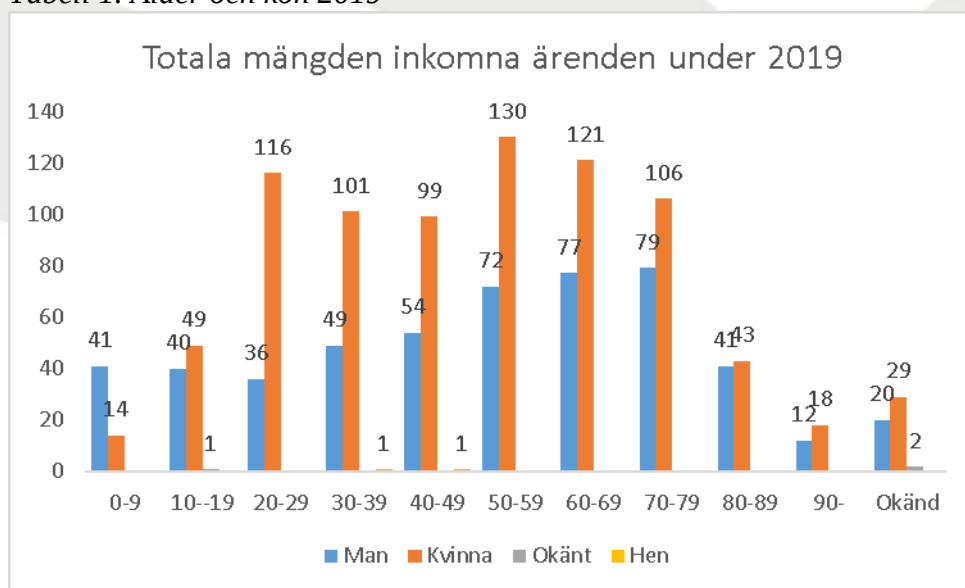
Analys

Alla ärenden har sammanställts och lästs igenom. Därefter har statistik tagits fram utifrån olika parametrar. Efter genomläsning av innehåll i ärendena har ett sammandrag gjorts av vad ärendena handlar om inom de olika kategorierna. Exempel finns också beskrivna som belyser mer av ärendenas innehåll.

Resultat

Ålder och kön

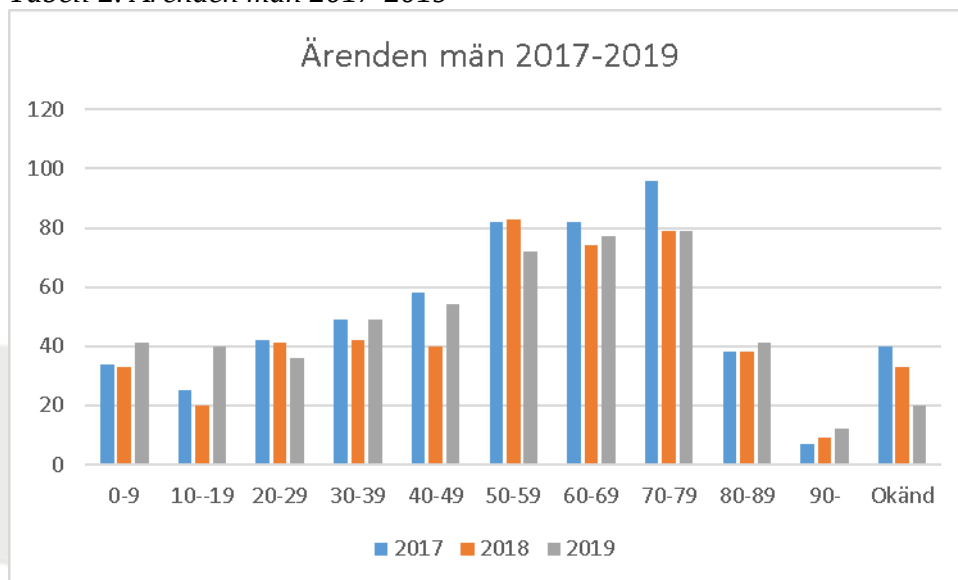
Tabell 1. Ålder och kön 2019



Under 2019 kom totalt 1340 ärenden in till Patientnämnden. Diagrammet visar ålder- och könsfördelning. Män utgjorde 40 procent av ärendena. I ålderskategorin 0-9 år var männen överrepresenterade. I alla andra ålderskategorier förelåg överrepresentation av kvinnor.

Antalet ärenden gällande ”unga män” d.v.s. inom åldersspannet 20-39 år, var 85 stycken till antalet. Ärenden gällande kvinnor inom samma åldersspann var 217 stycken. ”Unga män” utgjorde därmed 6 procent av den totala mängden ärenden. För ”unga kvinnor” var motsvarande siffra 16 procent.

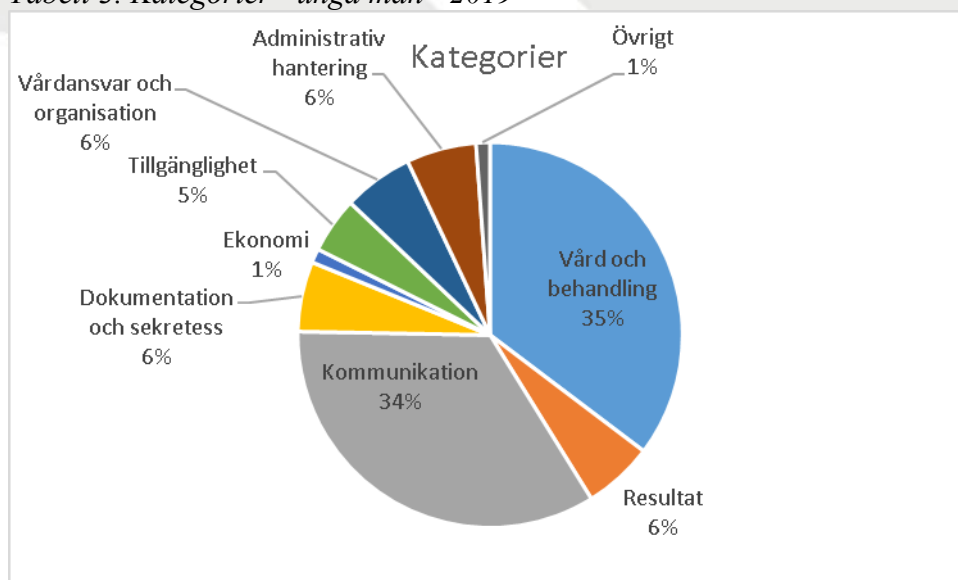
Tabell 2. Ärenden män 2017-2019



En minskning av ärenden har skett inom ålderskategorin 20-29 år sedan 2017. För 30-39 år har däremot en ökning skett jämfört med 2018 ärendena, som var något färre än året innan. Största ökningen av ärenden hade skett inom ålderskategorin 10-19 år där antalet hade fördubblats sedan 2018.

Kategorier

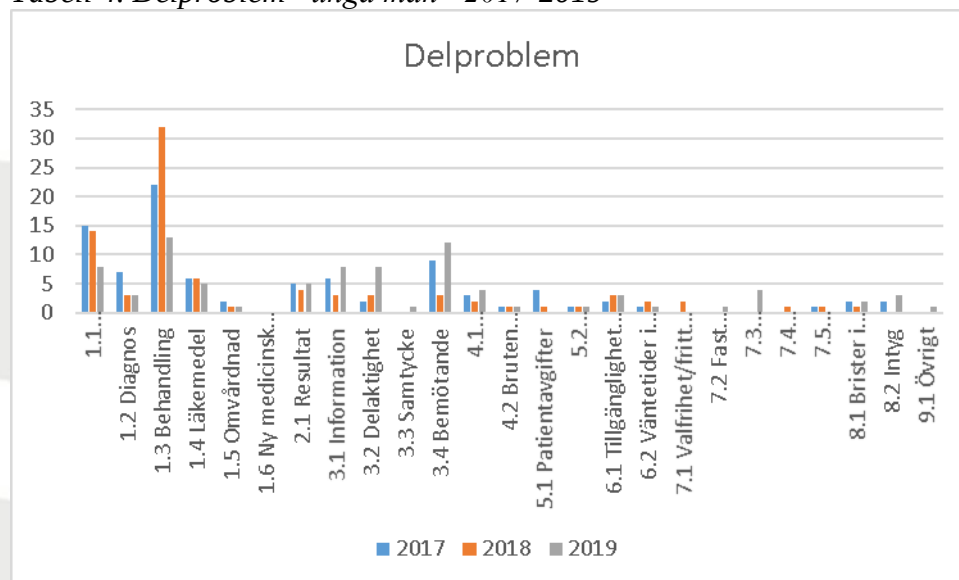
Tabell 3. Kategorier "unga män" 2019



För "unga män" stod **Vård- och behandlingsärendena** för 35 procent. Detta är en kraftig minskning från tidigare sammanställning då dessa ärenden stod för 68 procent. **Kommunikationsärenden** stod för 34 procent, vilket är en markant ökning från tidigare sammanställning då dessa utgjorde 15 procent.

För den totala mängden ärenden utgjorde **Vård- och behandlingsärenden** 47 procent av ärendena och **Kommunikationsärendena** 25 procent, vilket även stämde väl överens med ”unga kvinnor”. När det gäller dessa två kategorier, som även är de största, utmärker sig således ”unga män”.

Tabell 4. Delproblem ”unga män” 2017-2019



I jämförelse med tidigare mätning kan noteras att inom kategorin **Vård och behandling** har antalet ärenden under delproblemet **Behandling** (1.3) minskat rejält under 2019 efter att ha stuckit ut markant under 2018. Övriga delproblem inom kategorin har även de minskat, förutom **Läkemedel** (1.4) som hållit sig konstant under de tre senaste åren. När det gäller **Undersökning/bedömning** (1.1), som även den hade minskat, skiljer det sig från ”unga kvinnor” som istället hade en rejäl ökning under 2019.

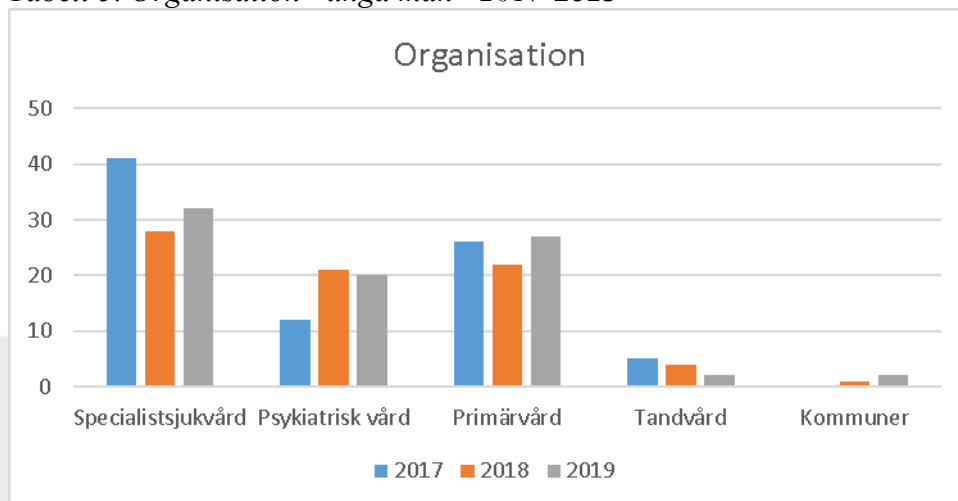
Inom kategorin **Kommunikation** finns en ökning av ärenden från föregående år gällande alla delproblem. Mest markant är ökningen av **Bemötande** (3.4). Ökningen är också överensstämmande för den totala mängden ärenden. Antal ärenden för delproblemen **Information** (1.1), **Delaktighet** (1.2) och **Bemötande** (1.4) var tämligen jämnt fördelade med en liten övervikt av bemötandeärenden.

Ärenden rörande **vårdflöde/processer** (7.3) har tidigare inte förekommit för ”unga män” men finns nu registrerat för ett antal ärenden. En ökning av ärenden inom delproblemet är en trend även för den totala mängden ärenden.

Intyg (8.2) är också något som sticker ut för år 2019. Det rör sig dock om ett fåtal ärenden. Dessa ärenden har tidigare registrerats som delproblem under **vård och behandling**, såvida inte synpunkten har handlat om den rent administrativa hanteringen av intyget. Från 2019 registreras alla former av intygsärenden under samma kategori för att ge en mer samlad bild av alla ärenden rörande intyg.

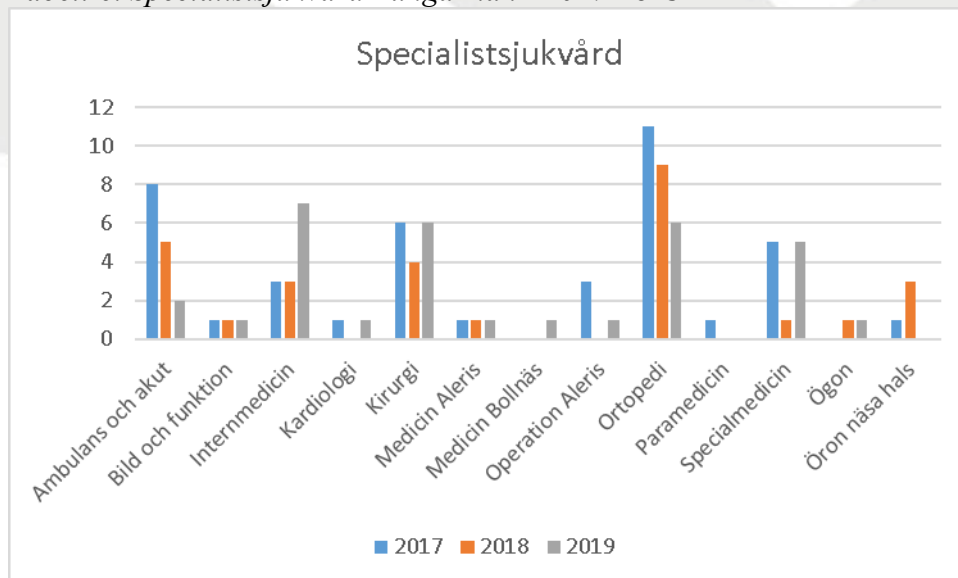
Organisation

Tabell 5. Organisation "unga män" 2017-2019



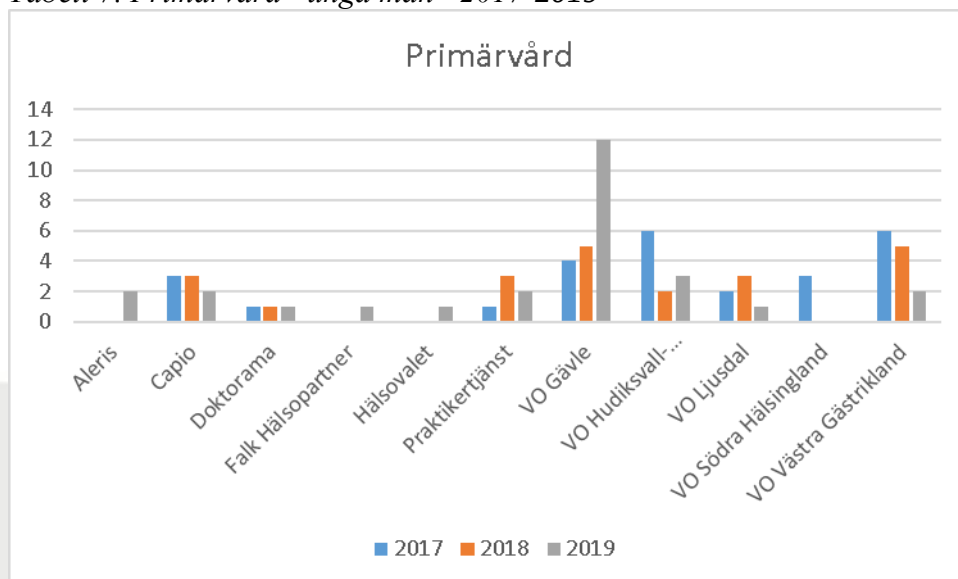
Flest ärenden återfanns i **specialistsjukvården** och **primärvården**. Inom båda områdena hade ärendena ökat något under 2019. Den **psykiatriska vården** stod för ca en fjärdedel av ärendena och hade en liten minskning sedan 2018. **Tandvården** och kommunerna hade endast ett fåtal ärenden vardera.

Tabell 6. Specialistsjukvård "unga män" 2017-2019



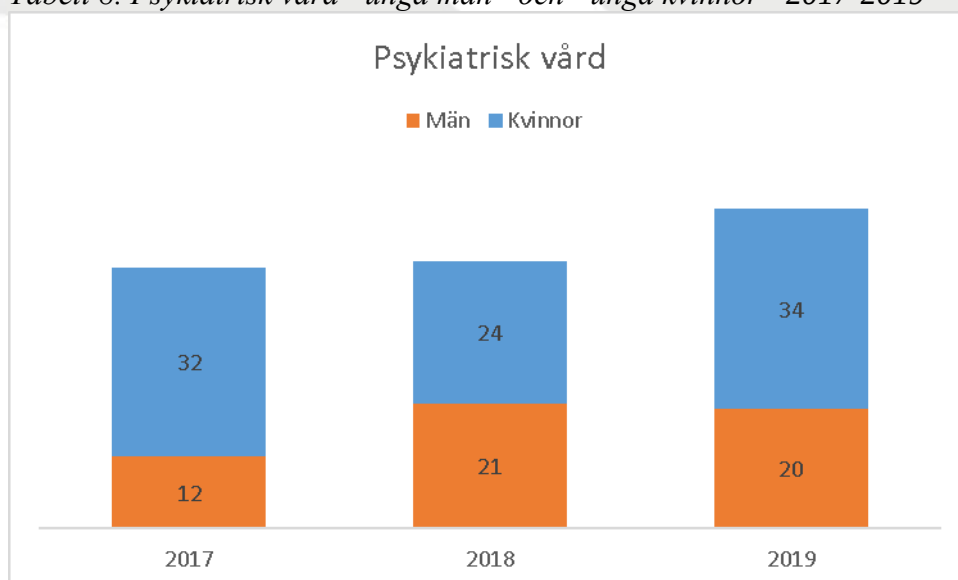
Inom specialistvården hade verksamhetsområde **Internmedicin** flest ärenden. Näst därefter kom **Kirurgi**, **Ortopedi** och **Specialmedicin**. Dessa verksamhetsområden hade alla, förutom **Ortopedi**, en ökning jämfört med föregående år. För **Internmedicin** och **Specialmedicin** handlade ökningen om mer än fördubbling av ärenden. Eftersom det handlar om ett fåtal ärenden, bör detta tas med i beaktande innan slutsatser dras.

Tabell 7. Primärvård "unga män" 2017-2019



Flest ärenden inom primärvården kunde ses inom verksamhetsområde **Gävle**. De hade också en kraftig ökning av ärenden sedan föregående år. Av de övrigt offentligt drivna hälsocentralerna hade **Hudiksvall-Nordanstig** näst flest ärenden. **Västra Gästrikland** har haft en minskning av ärenden för varje år och **Södra Hälsingland** hade inga ärenden alls under 2019. Vad gäller flertalet av hälsocentralsområdena har de ett fåtal ärenden vardera, vilket gör det svårt att kunna dra några slutsatser.

Tabell 8. Psykiatrisk vård "unga män" och "unga kvinnor" 2017-2019



"Unga män" har sedan 2017 ett ökat antal ärenden. För "unga kvinnor" hade 2018 ett färre antal ärenden, men hade återigen ökat under 2019. "Unga kvinnor" har också ett betydande flertal ärenden än "unga män" vilket även gäller totalt.

Sammanfattning utifrån kategorier

Vård och behandling

Vart tredje ärende rörde någon form av psykisk ohälsa. Två ärenden handlade om patienter med suicidtankar. Några gällde läkemedelsbehandling samt upplevelse av att inte få den hjälp som behövs.

Patient med flera psykiatriska diagnoser, mådde dåligt, hade suicidtankar. Anhöriga kontaktade patientens läkare som skulle ordna transport, skedde med polishandräckning. Efter besök på mottagningen skickades patienten hem utan att ha fått träffa någon läkare.

Bedömts vara i behov av KBT-behandling vilket hälsocentralen inte kan erbjuda, remiss till psykiatri är inte heller aktuell.

Upplever sig inte få hjälp för dåligt psykiskt mående. Tidigare haft kontakt med psykiatri. Blev återigen sämre, försökte suicidera. Sökte psyk.jouren, fick remiss till öppenvårdsteam. Upplevde att läkaren där inte läst remiss från psyk.jouren eller journalen. Fick själv dra hela sin sjukhistoria igen. Läkaren tyckte sedan att patienten kunde "googla" för information om vart han kunde gå för att få samtalskontakt.

I andra ärenden uppgav patienten att den hade nekats vård eller att det dröjt innan rätt behandling getts.

Nekades vård och medicin vid vattkoppsmitta. Kontaktade 1177 som hänvisade till AM för virushämmande medicin, utifrån riktlinjer för vattkoppor vid vuxen ålder. Nekades av sjuksköterskan att få komma in på AM trots patientens hänvisning till riktlinjerna. Inga personuppgifter togs på patienten. Kontaktade sin hälsocentral efter några dagar pga. fortsatt dåligt tillstånd, fick virushämmande medicin. Fick en bakteriell infektion, är inte bra än.

Kirurgläkaren nekade att utföra ingreppet när patienten var förberedd för operation. Det var en annan läkare som hade godkänt ingreppet än den som skulle utföra det.

Anser att det tog för lång tid att få rätt medicinering för sin astma. Fick en försämringsperiod med andnöd, smärta i bröstet och pipande hosta. Sökte både familjeläkarjour och hälsocentral vid flera tillfällen innan rätt behandling sattes in.

Några ärenden handlade om smärtsamma undersökningar samt brist på smärtlindring. Synpunkter fanns även på hur nedtrappning av läkemedel skett. Några fall gällde ortopediska åkommor. Dessa ärenden återfanns inom både ortopedi och primärvård.

Anser att adekvat smärtlindring inte sattes in i tid vid rectoskopi. Efterfrågade annan smärtlindring än Alvedon som inte hjälpte. Sjuksköterskan meddelade att ansvarig läkare skulle bedöma detta och denne var upptagen. Upplevde smärtan som olidlig. Kom så småningom till avdelning där smärtlindring gavs, fick även morfin intravenöst. Fick stanna över natten.

Anser att läkemedel sattes ut utan nödvändig nedtrappning.

Anser att ordinerade läkemedel trappats ut i alltför snabb takt vilket medfört psykotiska symtom. Nu inlagd på psykiatrisk avdelning, anser att han lider av abstinens pga. att läkemedel trappats ut för snabbt.

Sökte för klämskada av hand. Anser att undersökningen av läkaren var bristfällig. Fortsatta besvär, sökte på nytt. Först vid tredje besöket konstaterades nervskada i handen, fick skena och sjukskrivning. Oklart hur fördröjning av behandling påverkat nervskadan.

Det förekom också några ärenden gällande missad diagnos.

Missades stroke trots att patienten sökte vård vid flera tillfällen pga. svår huvudvärk. Träffat olika läkare som bedömt att ingen åtgärd behövdes.

Kommunikation

Brister i kommunikation handlade bl.a. om synpunkter på att information undanhållits, att ingen information getts angående medicinändringar, remissvar och kostnader vid tandvårdsbesök.

Under utredning gällande hjärntumör upplevde patienten att läkarna undanhållit information samt gett falska förhoppningar.

Fick ingen information från hälsocentralen att remissen kommit tillbaka från psykiatri. Tog kontakt med hälsocentralen efter tre månader för att höra hur det gått med remissen. Fick först då svar att det inte skulle bli någon utredning, det svaret visste hälsocentralen för tre månader sedan.

När det gällde delaktighet rörde hälften av ärendena psykiatrisk vård. Det kunde vara upplevelse av att inte bli lyssnad till/tagen på allvar eller att SIP (sammanhållen individuell plan) inte följts.

Anser att psykiatri inte fullgjort åtaganden gentemot patienten och närstående som det beslutades om på SIP.

Får inte en läkarkontakt som önskas för ryggbesvär och dåligt psykiskt mående, hänvisas till psykosociala teamet och fysioterapeut.

Inte blivit tagen på allvar vid besök då patienten sökt för svimningsattacker. Har fått bristfällig information och undersökning.

Upplevelse fanns också av att känna sig avvisad, att läkare inte vill hjälpa patienten. Personalen beskrivs i vissa ärenden som ointresserad, nonchalant och oprofessionell. Några ärenden handlar om att läkaren kallat patienten för "knarkare" och att patienten känt sig ifrågasatt och kränkt då frågor om droganvändning ställts.

Upplövde dåligt bemötande av kurator som påstod att patienten såg påverkad ut och att besöket inte kunde genomföras. Patienten har varit drogfri under en längre period.

Upplövde dåligt bemötande från läkaren som redan innan besöket bestämt sig för att inte hjälpa patienten. Har lång smärtproblematik, smärtorna hade ökat och var i behov av ökad smärtlindring. Läkaren började med att fråga patienten vad den hade för problem. Patienten berättade sin historia och när han var klar sa läkaren att han hade redan innan besöket bestämt sig för att inte hjälpa patienten.

Anser psykolog som oprofessionell och ointresserad under samtal. Psykologen "sniffar" tobak under samtalet och sitter kvar på sin kontorsstol med distans till patienten.

Upplevde läkarens uttalande som att han inte kommer att få någon hjälp från sjukvården mer. Har autism. Utredd för magbesvär. Ingen diagnos har kunnat fastställas. Vid läkarbesök sa läkaren att patientens besvär inte skulle utredas mer, och "det kommer ingen annan heller i hela regionen att göra". Patienten blev mycket förtvivlad efter besöket.

Upplever dåligt bemötande från läkare. Anser inte heller att läkaren lyssnat då patienten har ifrågasatt sin diagnos, bipolär. Gjort ny utredning i annat län, fått diagnos ADHD.

Vårdens svar och förbättringsåtgärder

I verksamheternas svar i ärenden från patientnämnden framgår att utredningar har gjorts. Dessa består av genomgång av journalhandlingar samt samtal med berörda medarbetare. I flera svar skriver verksamheten att brister har identifierats och att förbättringsåtgärder har vidtagits. I vissa svar saknas dock information om åtgärder har vidtagits/ska vidtas trots att brister har identifierats.

Verksamheterna beskriver också i svar att det är viktigt att vara lyhörd och ta patientens ord på allvar och medger att det brustit i kommunikationen.

I något ärende framgår att ärendet kommer tas upp, aidentifierat, i personalgruppen i lärande syfte.

Slutsats

Underlaget till denna rapport består inte av något större antal ärenden tillika att ärendena är spridda över många verksamheter samt berör många olika kategorier. Utifrån detta bör försiktighet tas vad gäller att kunna dra några större slutsatser av rapporten.

Vad som kan konstateras i rapporten är att "unga mäns" klagomål "sticker ut" i jämförelse med "unga kvinnors" och även för den totala mängden ärenden. Vid tidigare sammanställning som gjordes på 2017-2018 års ärenden hade "unga män" en kraftig överrepresentation av **vård och behandlings**ärenden. Både vad gällde jämförelse med "unga kvinnor" men också totalt. För 2019 års ärenden ligger de nu istället under dem i denna kategori. För **kommunikations**ärenden hade "unga män" lägre antal ärenden 2017-2018 än både "unga kvinnor" och totalt. Nu ligger

de istället högre, både vad gäller ”unga kvinnor” och totalen. Det är svårt att finna någon förklaring till denna ”svängning” av kommunikationsärenden och vård och behandlingsärenden under 2019. Emellertid ser det ut som att ”unga mäns” klagomål, utifrån inkomna ärenden under 2019, är på väg att utjämnas i förhållande till de övriga.

Det bör dock tas i beaktande att rapporten endast redogör för de synpunkter och klagomål som kommit patientnämnden till kännedom. Enligt klagomålshanteringen kan patient/anmälare även ta kontakt direkt med berörd verksamhet för att framföra synpunkter och klagomål. Hur många som vänder sig direkt till vården och hur dessa klagomål ter sig har patientnämnden ingen vetskap om. Om man vill ha en mer komplett bild av hur klagomålen ser ut för olika åldersgrupper, verksamheter, problemområden etc. så skulle dessa klagomål behöva slås samman med patientnämndens ärenden för att kunna bidra till det.

Det som är beklagligt att se är att bemötandeärendena fortsätter att öka. Tyvärr är den utvecklingen inte utmärkande för ”unga män” utan denna ökning kan ses generellt.

Konsekvenser av dåligt bemötande som kunde ses i ”unga kvinnors” rapport var upplevelse av att känna sig ifrågasatt, kränkt, ”inte trodd”, ledsen, besviken, ignorerad och avfärdad. Detta kan även ses i ”unga mäns” ärenden. Det är en utmaning för vården att kunna förmedla information till patienten på ett sådant sätt att den inte upplevs ifrågasättande och kränkande. Framförallt när det handlar om att förmedla information som patienten inte känner sig nöjd med. Frågor som rör droganvändning och missbruk är också känsliga ämnen som enligt klagomålen lätt resulterar i synpunkter på bemötandet från vårdpersonalen. Oavsett detta är det viktigt att patienten bemöts på ett respektfullt sätt och att informationen anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar³. Som vi alla vet är en god kommunikation mellan patient/närstående och vårdpersonalen en viktig faktor för en patientsäker vård.

³ Patientlag (2014:821) 3 kap 6§