

Synpunkter till patientnämnden som rör kommunikation inom primärvårds- och rehabcentrum samt de privata vårdcentralerna i vårdvalet

Inledning

Patientnämndens kansli tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående när det gäller den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och tandvården i Region Kronoberg samt den hälso- och sjukvården som bedrivs av länets alla kommuner.

Flera synpunkter som framförs till patientnämnden handlar om brister i kommunikation, information och bemötande. Av patientnämndens ärenden är ”Kommunikation” den näst största kategorin som vi registrerar efter ”Vård och behandling”. Brister i kommunikationen ses även i ärenden som i huvudsak kategoriserats i andra rubriker som ex. ”Organisation och tillgänglighet” m.fl. Systemet tillåter dock att endast en huvudrubrik anges.

Syftet med rapporten är att bidra till hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete, och till regionens arbete mot en mer personcentrerad vård.

Personcentrerad vård handlar om ett förhållningssätt där patienten är en del av teamet, och tillsammans med vårdpersonalen är en aktiv part i planeringen av sin vård. Region Kronoberg har tagit fram en egen definition av begreppet, som lyder:

”Personcentrerad vård är att utgå från personens berättelse och egna resurser. Varje patient erbjuds att aktivt delta i sin vårdprocess. Dialog och ömsesidig respekt mellan patient, närstående och vårdpersonal möjliggör delat beslutsfattande om bästa vård”.

I Primärvårds- och rehabcentrums bemötande guide från juni 2015 framgår att ett gott bemötande är viktigt för att man ska känna förtroende och trygghet. Patienten ska känna sig välkommen, bli sedd, få information och vara delaktig. Guiden är en riktlinje som alla medarbetare ska känna till och förstå.

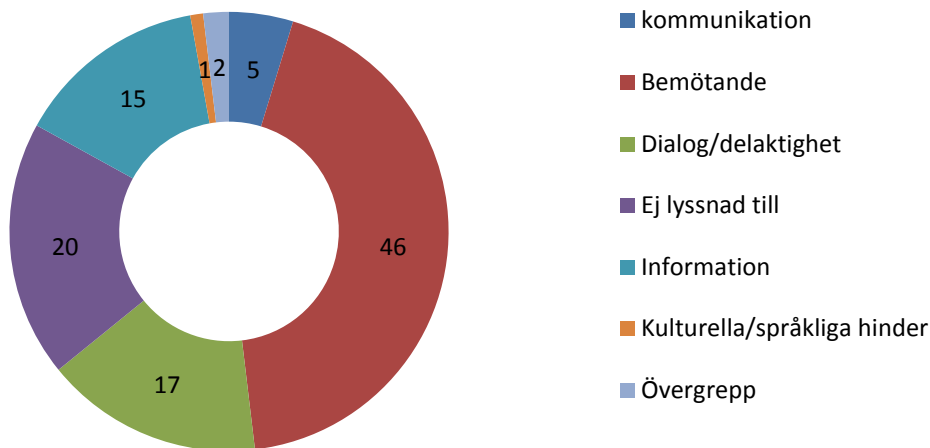
Avgränsning och metod

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden som inkommit till patientnämndens kansli under perioden 2016-01-01–2017-01-31.

Alla ärenden registreras, med uppgift om vilken verksamhet som berörs, och kategoriseras i nio huvudproblem i avvikelssystemet Synergi.

Vi har valt att granska de ärenden som finns under rubriken Kommunikation, samt de ärenden som vi har märkt med personcentrering.

Under rubrikerna anges även delproblem som ytterligare beskriver vad klagomålet avser. Kategoriseringen är gemensam för landets samtliga patientnämnder. Under Kommunikation finner vi följande fördelning:



Rapporten avser 106 ärenden inom aktuellt område som inkom under vald period, 99 av dessa ärenden berör vårdcentralerna. Resterande 7 är inom rehabiliteringsorganisationen samt 1177 vårdguiden.

Totalt registrerades 296 ärenden inom primärvårds- och rehabcentrum samt de privata vårdcentralerna i vårdvalet.

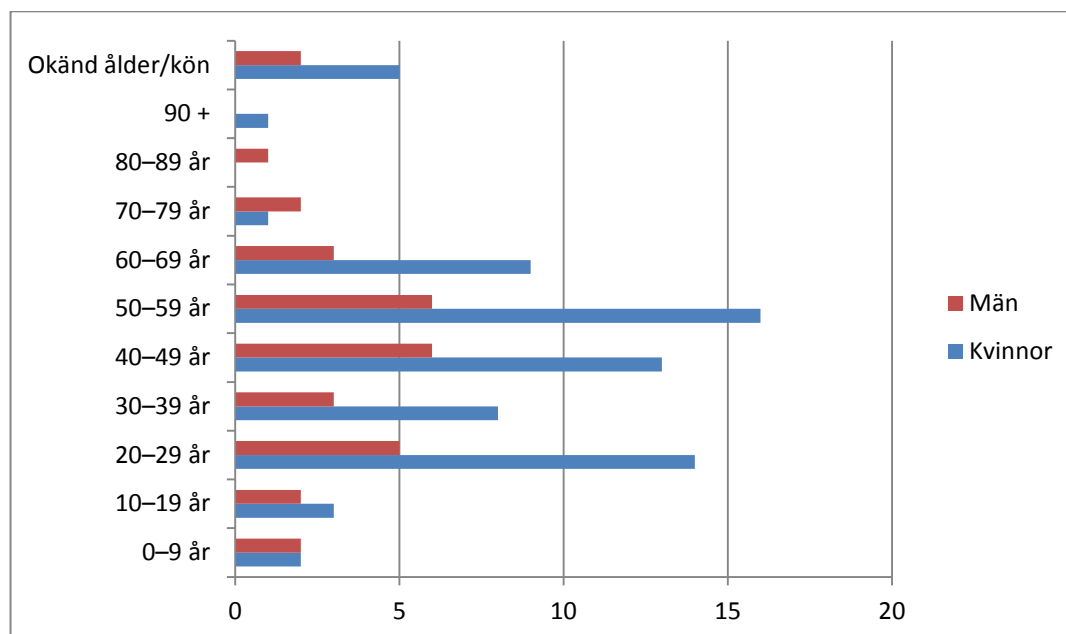
De ärenden som ingick i urvalet har granskats i syfte att försöka hitta de områden som utgör kärnan i de framförda klagomålen. I resultatredovisningen presenteras dessa problemområden.

Från urvalet presenteras i huvudsak patienten/närståendes beskrivning av händelsen. Berörd vårdpersonal skulle kunna ge en annan beskrivning av situationen.

Resultat och analys

Kön- och åldersfördelning

Av totalt 106 ärenden var 72 kvinnor och 32 män. (2 okänt kön)



Bemötande

Av de ärenden som granskats så handlar 42 om bemötande. Dubbelt så många kvinnor som män har framfört dessa synpunkter. Patienterna uppger att de bemötts med nonchalans, nedsättande kommentarer och beskriver en känsla av att inte ha blivit trodda. Andra upplever att man blivit avbruten eller förringad.

Utdrag från ärenden:

Läkare sa till patient i väntrummet; ut härifrån, det räckte med i går.

Ett barn fick ingen information om att eller varför undersökning skulle ske utan blev bara ombedd att klä av sig för att läkaren ville se hans kalsonger.

Upplever att bemötande förändrats efter att ha fått sin ADHD diagnos; ni med diagnos känner så mycket.

Läkaren hälsade väldigt kallt och oprofessionellt på mig, ingen ögonkontakt.

Information

Patienter och närstående upplever i flera fall att de får bristande information om alternativa undersökningsmetoder, olika behandlingsmetoder, provtagning, kostnader och läkemedel. Ibland ges inte samma budskap när det är olika läkare inblandade.

Utdrag från ärenden:

Patienten har flera frågor som inte någon vill besvara. Vårdcentralen anger att hen själv kan kontakta olika kliniker för att få hjälp och svar.

Årliga kontroller av hälsan på vårdcentralen, fått besked om att allt var bra. Nu spridd prostatacancer, fick aldrig information om att PSA test inte tagits vid dessa besök.

Söker för en hudförändring, drogtest togs utan att patienten informerades om detta.

Blir inte uppringd på utlovad telefontid, missar då samtalet, eftersom arbetsplatsen är bullrig. Har meddelat det i förväg.

Ej lyssnad till

Flera ärenden handlar om att man måste ”stå på sig” för att få vård. Att sjukdomstillståndet inte tas på allvar. Förtroendet för vården minskar. Patienten känner sig ifrågasatt av vårdpersonal och känner att vården inte tar till sig det de vill berätta om sina symtom och problem. Därmed förstås inte alltid allvaret i patientens situation. Att vårdpersonal inte lyssnat till patienten har i några fall fått allvarliga konsekvenser:

Utdrag från ärenden:

Patienten sökte upprepade gånger för bihålebesvär men blev inte trodd, opererades sedan akut efter 4 månader.

Patient med missbruksproblem som sökt för smärtor men upplever sig nonchalerad och ej trodd på. Får sedan akutopereras för ett diskbråck.

Patient som är oroad för sina neurologiska symtom, läkaren avfärdar besvären och frågar; tror du att du är läkare bara för att du läst på internet.

Upplever att läkaren inte lyssnar då hen försöker beskriva sina symtom och förklara att egenvård under 5 veckor inte hjälpt, skickas hem med samma råd om behandling som redan provats, inga prover tas. Fick senare tid hos annan läkare och då också behandling.

Dialog/delaktighet

I flera ärenden uppger patienter att man inte varit delaktig i beslut om vård, att beslut tas över huvudet på patienten, ex. frågor om läkemedel och remisser till annan enhet.

I något fall har patienten blivit hänvisad till telefontid trots att patienten har en funktionsnedsättning som gör att det krävs ett personligt besök.

Utdrag från ärenden:

Blivit remitterad till beroendemottagningen och där säger man att det är frivilligt, samtidigt kommer ingen läkare att skriva ut läkemedel om hen inte går dit. Upplever sig inte varit delaktig i detta beslut.

Vill kunna söka vård för somatiska besvär utan att det hela tiden ska kopplas ihop med tidigare händelser.

Förbättringsförslag från patient: Önskat att få en tid innan beslut skickades hem, hade då fått vara delaktig i sin vård och inte behövt höra av sig till patientnämnden.

Övergripp/Empati

Ett fåtal ärende har registrerats under dessa kategorier. En allvarlig händelse som beskrevs var när en läkare fortsatte att operera trots att bedövningen inte tog. Sjuksköterskan avbröt slutligen operationen. Läkaren fick omedelbart sluta sin anställning på vårdcentralen.

Utdrag från ärenden:

Sjuksköterskan sa till en manlig patient; du behöver inte gråta för att du inte har några smärtstillande läkemedel, du har ju tid på fredag. Du ska vara man, så gråt inte.

Kommunikation

Direkt under huvudrubriken kommunikation har några ärenden registrerats. En läkare diskuterade på ett nedvärderande sätt en patient med annan personal i väntrummet, detta hördes av andra patienter.

Bristande kommunikation mellan olika läkare på äldreboende och vårdcentralen gjorde att patienten blev hemskickad utan åtgärd vid två tillfällen. Fick åka fram och tillbaka med stort lidande som följd.

Ett par ärenden handlar om att patienterna inte har blivit uppringda som utlovats.

Utdrag från ärenden:

Tycker nu att det känns jobbigt att ta kontakt med vårdcentralen då hen hört dem säga; hen ringer varje dag.

Läkaren kom ut i väntrummet och frågade om hen skulle lägga sig på knä och be om ursäkt. Läkaren medgav senare att hen blivit arg och upprörd.

Kulturella/språkliga hinder, tolkfrågor samt diskriminering

Vid ett tillfälle blev en muslimsk kvinna med svåra brännskador, nekad en kvinnlig läkare trots att besöket inte var akut. Fick till svar att den aktuella vårdcentralen har som policy att man får ta den läkare man tilldelas och att man inte gör några undantag. Det fanns en kvinnlig läkare i tjänst på en närliggande vårdcentral som man inte hänvisade till, trots att enheterna finns i samma verksamhetsområde.

I några ärenden har det varit bristande kommunikation, svårt att göra sig förstådd, patienten hade önskat få hjälp av tolk.

Utdrag från ärenden:

Berättade om sina symtom med talsvårighet och tappad känsel i vä arm. Läkaren sa då; ja men lär dig lite bättre svenska. Visade sig vara en hjärntumör.

Sa att patienten borde lära sig svenska och att det inte är vårdcentralens bekymmer att hen inte förstår. Får svårt att tillgodogöra sig vård då inte tolk finns för artrosskola.

En patient önskade en svensktalande läkare vilket nekades, sjuksköterskan sa då att; så får du inte säga, inte ha sådana värderingar.

Diskussion och reflektioner

Bemötandet är viktigt för att patienterna ska känna sig delaktiga i sin vård och ha förtroende för vården. Många patienter beskriver att de inte fått berätta färdigt om sina problem eller sitt sjukdomstillstånd på grund av att vårdpersonalen är stressad. Patienterna har känt sig uppgivna och frustrerade. Att inte bli väl bemött eller känna att vården inte lyssnar på det jag som patient berättar riskerar att förtroendet för vården minskar.

Kommunikation och bemötande är ett område där det lätt blir missförstånd och fel. Bemötande uppfattas olika av varje individ beroende på ex bakgrund och situation. Men det är viktigt att vården lyssnar på klagomål och synpunkter och ständigt arbetar med att förbättra kommunikationen mellan alla inblandade. Ett stöd i det arbetet kan vara de synpunkter som kommer via patientnämnden.

Brister i kommunikationen kan få allvarliga konsekvenser. I några ärenden ser vi att man missat tumördiagnoser och operationer har fördröjts. Något ärende har också anmälts enligt Lex Maria.

”Genom en öppen, tydlig och begriplig dialog bygger vi förståelse, förtroende och delaktighet. All kommunikation ska präglas av god ton och respekt för varje människas integritet”, vilket framgår i Region Kronobergs policy.

Det är dubbelt så många kvinnor som män som har lämnat synpunkter inom kommunikation/personcentrerad vård. Generellt är fördelningen mellan könen 60 kvinnor 40 män på patientnämndsärenden totalt. Vad det är som gör att kvinnor i högre grad lämnar just dessa synpunkter? Har kvinnorna högre förväntningar på kommunikationen eller lyssnar vården mer på männen?

”Föreställningar och förväntningar på kvinnor och män påverkar också vad man frågar patienterna om och hur patientens besvär tolkas. En konsekvens av detta kan bli att kvinnor och män får olika utredningar, behandlingar och läkemedel även när det inte är medicinskt motiverat...

Det finns utsatta grupper som avstår från att ta kontakt med vården på grund av egna och andras dåliga erfarenheter...” (Ur (O) jämställdhet i hälsa och vård, Reviderad upplaga 2014, Sveriges Kommuner och Landsting.

Om en återkoppling sker mellan patient och behandlare tror vi att många missförstånd skulle kunna undvikas. Kommunikationen är båda parter ansvar, men framför allt måste personalen vara kunnig i samtalsmetodik.

Primärvården har tidigare tagit fram ett dokument ”Vad bestämde vi - att komma ihåg från ditt besök”. Hur är den implementerad? Används den av alla enheter? Finns något liknande i den öppna specialistvården? Foldern är en del i att patienten ska vara delaktig och vården personcentrerad. Hur säkerställs att patientens information nått behandlande personal?