

Under huden på patienterna

En analys av inkomna klagomål under ett år
gällande sjukdomar och besvär relaterade
till hud.

Sofi Cappelin

Malin Stureson

Patientnämnden Skåne

2024:04

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
1 Bakgrund	4
2 Syfte.....	4
3 Urval.....	5
4 Klagomålen i siffror	5
5 Det här berättar patienter och närstående	8
5.1 Upplevelsen av bristande bedömningar	8
5.2 Långa behandlingstider	10
5.3 Skador, sår och ärr	11
5.4 Upplevelsen av fel information	13
5.5 Upplevelsen av bristande bemötande	15
5.6 Skabb och andra parasiter	16
5.7 Upplevelsen av bristande information vid hävt avtal	18
6 Förbättringsförslag.....	19
7 Klagomålen har bland annat lett till	20
8 Analys	21

Sammanfattning

Under de senaste fyra åren har Patientnämnden Skåne sett en ökning av antalet klagomål som gäller hud, hår och naglar. Analysen fokuseras på de klagomål där patienternas berättelser handlar om vården av sjukdomar eller besvär relaterade till hud. Urvalet har avgränsats till de klagomål som berör den somatiska specialistvården och primärvården. Analysen omfattar 269 klagomål som inkommit från den 1 mars 2023 till och med den 29 februari 2024. Mer än hälften handlar om patienter eller närståendes upplevelser av brister gällande vård och behandling. En femtedel av klagomålen handlar om bristande kommunikation.

Klagomålen som rör primärvård och somatisk specialistvård är relativt lika i sin karaktär. I många fall handlar det om patienter som upplever att deras besvär med huden tagit lång tid att få hjälp med och att det ibland behövts flera olika vårdnivåer eller vårdgivare för att komma till rätta med problemen. Bland berättelserna finns uttryck för att bristande information under långa behandlingstider skapar oro hos patienterna. Det förekommer också klagomål som handlar om behandling av sår på huden eller omläggning av svårläkta sår.

Patienter ifrågasätter i flera fall om deras sår behandlats rätt när det sytts, tejpats eller limmats. Bland klagomålen som inkommit framgår hur viktigt bemötandet från personalen är vid såromläggningar.

Under perioden som urvalet omfattar inkom flera klagomål som handlar om att patienter klagat på bristande information i samband med att ett avtal med en privat aktör hävts av Region Skåne.

Klagomålen handlar om att patienterna känner sig övergivna, att de inte vet vad som hänt med remisser till andra vårdgivare och att de om en remiss skickats hamnar sist i kön hos den nya vårdgivaren.

I samband med klagomålen inkommer även förbättringsförslag från patienterna och i vårdgivarnas svar framgår i flera fall att klagomålen har lett till förbättringar inom hälso- och sjukvården.

1 Bakgrund

Patientnämndens verksamhet bedrivs i enlighet med lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. Uppdraget är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden eller hinder för utveckling av vården. Patientnämnden Skåne kategoriserar inkomna klagomål och synpunkter utifrån en nationell handbok². Patientnämnden Skåne har också ett antal fokusområden som markeras när en synpunkt berör ett eller flera av dem. Ett sådant fokusområde är hud, hår och naglar³.

2 Syfte

Syftet med analysen är att visa i vilken omfattning patienter och deras närstående inkommer med klagomål som handlar om besvär eller sjukdomar relaterade till huden. Syftet är också att belysa berättelser från patienter och närstående för att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården. Synpunkterna ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar men varje berättelse, om något som en enskild patient har upplevt i kontakt med vården, bär på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 -
Riksdagen

² Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter (skane.se)

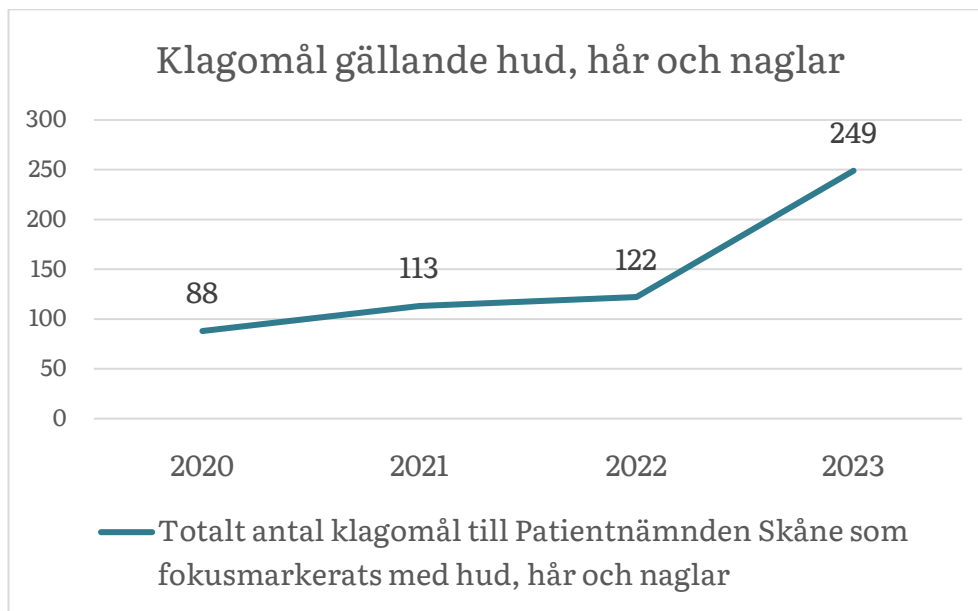
³ Hud, hår och naglar - 1177

3 Urval

Hud, hår och naglar är ett av Patientnämnden Skånes fokusområden. Analysen fokuseras på de klagomål som gäller patienternas eller närståendes berättelser om sjukdomar eller besvär relaterade till hud. Endast enstaka klagomål under tidsperioden berör hår eller naglar. Urvalet har avgränsats till klagomål som berör den somatiska specialistvården och primärvården. Analysen omfattar 269 klagomål som inkommit från den 1 mars 2023 till och med den 29 februari 2024. Klagomålen omfattar inte enbart det medicinska området dermatologi utan utgår från patienternas och närståendes upplevelse av att besvären påverkar huden.

4 Klagomålen i siffror

Patientnämnden Skåne har över tid sett en ökning av antalet inkommande klagomål som fokusmarkerats med hud, hår och naglar.

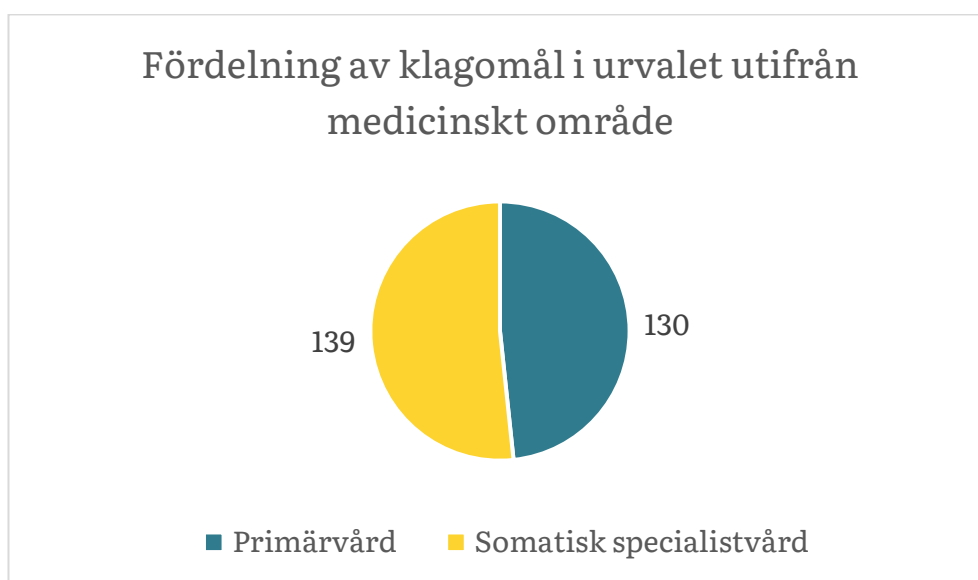


Figur 1 Diagrammet över klagomål visar helårssiffror för alla verksamheter och hela fokusområdet. Urvalet i den här analysen omfattar en annan tidsperiod och enbart hud.

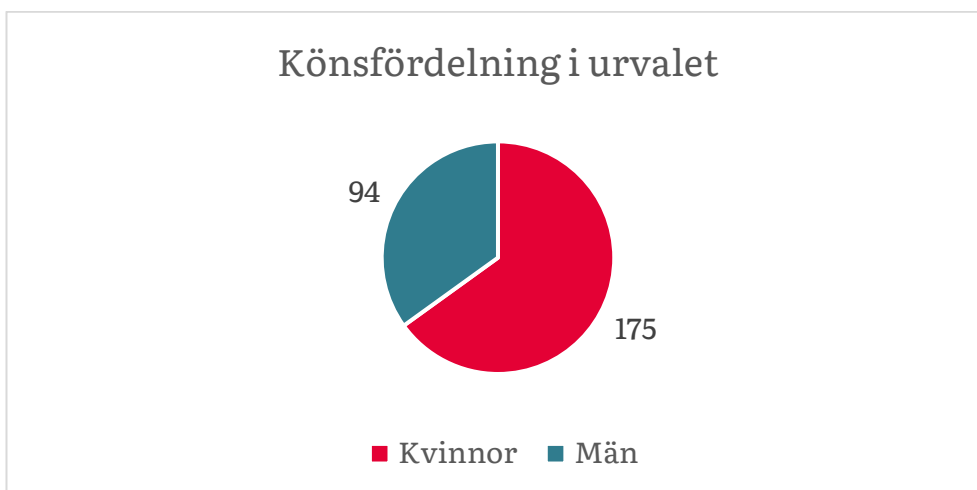
Den här analysen omfattar 269 klagomål relaterade till hud som gäller primärvården och den somatiska specialistvården. Vid en sökning på samma urval under motsvarande period föregående år framgår att antalet klagomål mer än fördubblats från 120 till 269.

Av urvalets 269 klagomål fördelar de sig i stort sett jämnt mellan primärvården och den somatiska specialistvården.

Urvalet motsvarar cirka 4 procent av det totala antalet inkomna klagomål till Patientnämnden Skåne perioden 1 mars 2023 till och med 29 februari 2024.

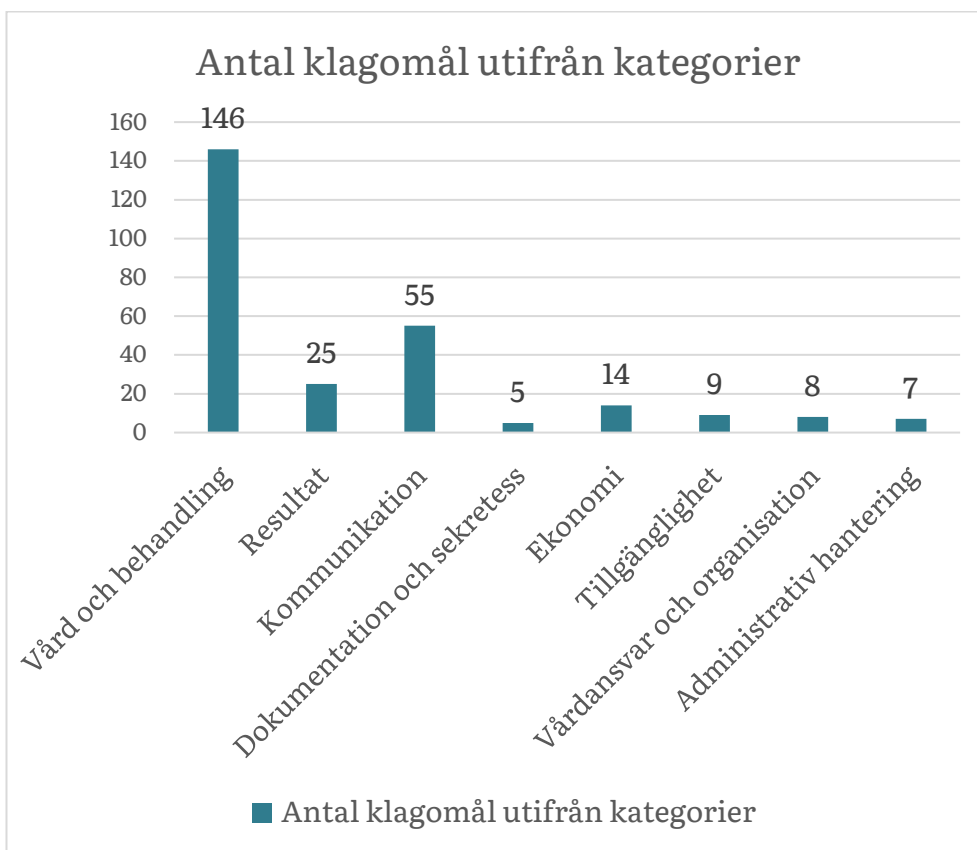


Figur 2 I urvalet handlar nästan lika många klagomål om primärvård som somatisk specialistvård.



Figur 3 65 procent av klagomålen i urvalet handlar om kvinnors vård.

Mer än hälften av klagomålen i urvalet handlar om patienter eller närståendes upplevelser av brister i vård och behandling. En femtedel av klagomålen handlar om bristande kommunikation.



Figur 4 Flest klagomål handlar om att patienter eller närstående upplevt brister relaterade till vård och behandling.

5 Det här berättar patienter och närstående

Klagomålen som gäller primärvården och den somatiska specialistvården i urvalet handlar i stort om liknande upplevelser.

Gällande primärvården finns det några klagomål från patienter som upplever att de har svårt att få gehör för sina klagomål i direkt kontakt med vården. Flera klagar på att de upprepade gånger behövt söka vård för samma symptom på olika vårdnivå och ibland inte fått hjälp förrän hos tredje vårdgivaren. Det finns också klagomål som gäller brister i remisshantering, ett sådant exempel gäller en kvinna vars hudförändring på bröstet höll på att missas vid undersökningen eftersom remissen endast tog upp hudförändringen i ansiktet.

Flera patienter berättar om att de upplever att det tagit lång tid för dem att få remiss från vårdcentralen till specialistmottagning för sina hudbesvär. I flera fall har de fått prova många olika behandlingar utan resultat innan de slutligen remitterats vidare. En man berättar att han anser att han borde remitterats tidigare och att läkaren på vårdcentralen borde förstått att behandlingen inte hjälpte. Det finns även klagomål om remisser som försvinner mellan primärvården och specialistvården. En del patienter berättar att de valt att lista om sig till en ny vårdcentral efter händelser som inträffat.

Flera klagomål gällande den somatiska specialistvården handlar om upplevelsen av brist på information och ett fåtal klagomål handlar om synpunkter på information i journalen som patienterna inte upplever stämmer.

5.1 Upplevelsen av bristande bedömningar

Det förekommer både i samband med vårdkontakter i primärvården och den somatiska specialistvården att patienter upplever brister i samband med den bedömning som gjorts.

En kvinna som haft flera olika symptom och upprepade gånger sökt vård på sin vårdcentral upplever att hennes diagnos för borrelia blivit fördröjd. Kvinnan har bland annat fått höra att hennes besvär kunde bero på flera andra diagnoser än borrelia och i ett skriftligt svar framgår att symptomen som patienten sökte för vid de olika vårdbesöken inte kopplats ihop. Det framgår att det möjligen kan bero på att patienten träffade olika läkare vid sina besök. Vårdgivaren skriver också att diagnosen fördröjdes cirka en månad men att fördröjningen anses vara måttlig.

En annan kvinna som sökt vård på en vårdcentral för en kliande och blödande hudförändring som hon haft länge berättar att hon fick besked om att hon skulle använda mjukgörande salva utan att någon uppföljning behövdes. Kvinnan har erfarenhet av att ha haft hudcancer på en annan del av kroppen och uppger att hon var orolig.

”Läkaren hade precis gått en kurs och visste minsann att jag bara var torr i huden. Nu har jag sökt en annan vårdcentral och efter prov visar det att jag har hudcancer och att jag kommer att genomgå en utökad hudbiopsi för att ta bort hela hudförändringen.”

En annan patient som sökt vård för en hudförändring i pannan som växt och som hänvisades till en hudterapeut för råd, har efter undersökning på en annan vårdcentral fått veta att hon har hudcancer. Patienten anser att hon borde tagits på större allvar på den första vårdcentralen hon besökte. I ett skriftligt svar från vårdcentralen framgår att läkaren som undersökte patienten inte gjort fullständiga journalanteckningar vilket medfört att en utredning av det inträffade inte kunnat genomföras. Läkaren arbetar inte heller längre kvar på vårdcentralen.

Bland klagomålen gällande primärvården förekommer en del klagomål på diagnostisering av bältros eller rosfeber och behandling relaterade till sjukdomarna. Det finns också patienter som uppger att de är oroliga för att deras symptom är av somatisk karaktär men att de upplever att sjukvården fokuserar på att de ska vara psykiska. Några

patienter klagar över att de nekas omvårdnadsmaterial som de behöver till följd av sin hudsjukdom.

Även bland klagomålen som rör den somatiska specialistvården finns berättelser från patienter som är missnöjda med att olika läkare gör olika bedömningar av deras hudbesvär vilket skapar oro hos patienterna.

En patient som haft eksem som förvärrats fick uppsöka akut sjukvård när händerna fått stora rodnader och blåsor liknande brännskador. Patienten hade även feber och värk men fick beskedet att söka sig till hudmottagningen efter helgen. Patienten uppger att hen stod på sig och därför till slut fick träffa en läkare. Enligt patienten ska läkaren inte ha bedömt tillståndet som akut men ordinerade ändå prover. Trots rekommendation om hemgång valde patienten att stanna kvar och invänta provresultaten. Efter ett par timmar blev hen förd till intensivvårdsavdelningen eftersom proverna visade en infektion med invasiva streptokocker.

5.2 Långa behandlingstider

Det finns flera exempel bland klagomålen där patienter genomgått långa behandlingar för hudproblem som de inte upplever haft någon effekt. Patienterna klagar i flera fall på att de inte tidigare erbjudits andra behandlingsalternativ som senare visat sig fungera. I några fall har den behandling som haft effekt erbjudits först vid kontakt med annan vårdgivare.

En patient som under cirka tre år har genomgått kontroller och behandlingar, där bedömningen varit återfall av hans hudcancer, klagar. Han upplever att läkaren som undersökt honom under åren förhållat behandlingen han egentligen behövde genom att inte remittera honom vidare för kirurgiskt ingrepp tidigare. Först efter att patienten sökt sig till en annan hudklinik opereras hans hudförändringar. Patienten upplever att han fått genomgå mer omfattande operationer än vad som hade varit nödvändigt om han

remitterats tidigare för operation. I ett skriftligt svar från vårdgivaren anser de att det inte varit frågan om den typ av hudcancer som patienten beskriver och att de haft kontroll över förloppet samt följt rutinerna för hantering av hudtumörer.

En annan patient berättar om årslånga behandlingar hos en klinik som inte hjälpt mot hudbesvären. Behandlingarna har bland annat resulterat i brister i patientens immunförsvar vilket lett till upprepade lunginflammationer med inneliggande vård som konsekvens. Efter en sjukhusvistelse ifrågasatte patienten behandlingen och fick då i stället en annan typ av läkemedel som läkte såret på kort tid.

”Varför kunde jag inte fått den lyckade behandlingen långt tidigare och därigenom besparat mig lidande? Enligt hudklinikens läkare som jag kontaktat för en second opinion hade det varit möjligt. Det förefaller mig att krämer, salvor och sprutor de gångna åren närmast slumpmässigt eller rutinmässigt ordinerats och att konsekvenserna därav ignorerats.”

5.3 Skador, sår och ärr

Klagomål som handlar om bedömningen eller behandlingen av skador och sår på huden förekommer både inom primärvården och den somatiska specialistvården. Patienter som sökt vård inom den somatiska specialistvården lyfter i flera fall fram att det gjorts olika bedömningar av olika vårdpersonal huruvida sår ska tejpas, limmas eller sys för bästa resultat.

Det finns flera klagomål relaterade till brännskador. En patient som sökte akut sjukvård där brännskadan bedömdes av en sjuksköterska som ytlig klagar på bedömningen. Patienten fick påföljande dag feber och ökad smärta. Efter att ha sökt vård på olika vårdnivåer flera gånger konstaterades det att skadan möjligen kunde vara så allvarlig som tredje graden. Efter remiss till en specialistenhet framkom att det krävdes hudtransplantation på grund av skadans omfattning och

patienten uppger att han fått besked om att han borde ha remitterats dit direkt.

En kvinna som opererats för en fettknuta reagerade på att ingreppet hos mottagningen gick väldigt fort och när hon var på väg hem började det blöda kraftigt från såret. Hon förlorade mycket blod men lyckades ta sig till sjukhuset och opererades direkt till följd av en brusten artär.

”Jag reagerade någorlunda rationellt medan det hela pågick, men chocken kom efteråt och jag var trött och medtagen hela veckan... Ingen från kliniken har kontaktat mig trots att jag hört av mig till dem både via telefon och mejl vilket jag tycker är dåligt från deras sida.”

I ett yttrande skriver läkaren som opererade kvinnan att han är den förste att beklaga att kvinnan fick en postoperativ blödning samt att det är skrämmande för patienten och oönskat för operatören. Läkaren menar att det är en välkänd komplikation som händer alla operatörer hur väl de än försöker stoppa blödningar innan de syr igen. Vidare skriver läkaren att det enda sättet att undvika postoperativa blödningar är att sluta operera, så länge man fortsätter med operativ verksamhet kommer det att hända igen hur väl operatören än arbetar med att stilla blödningar som uppstår.

Det finns också klagomål som handlar om uppkomst av sår i samband med sjukhusvistelse, som blir svårläkta. Ett exempel handlar om en äldre patient som hade intorkad avföring i ett sår på baken vid hemkomst från sjukhuset. En annan patient uppges ha fått ett sår vid sin rehabilitering och inte kunnat fortsätta den på grund av skadan. En patient som fick vänta ett par dagar på operation av en bruten lårbenshals drabbades av trycksår som efter flera månader fortfarande inte läkt. Patienten uppges ha förlorat sin sociala samvaro eftersom hen nu är rullstolsburen på grund av smärtorna från såren.

Det finns också patienter som klagar över resultatet efter operationer där såren på huden inte läker.

”Jag är verkligen brydd över detta och jag vet inte hur jag ska gå vidare. Jag har ett sår i huvudet som ger mig stora problem med vardagen, sömnen och arbetet.”

Flera klagomål handlar om ärr som patienter är oroliga för att få eller anser har blivit större än de behövt vara på grund av den behandling de fått.

En närstående till ett barn berättar att de i kontakt med vårdcentralen endast får egenvårdsråd för barnets stora utslag i ansiktet som barnet haft i över en månad. Den närstående anar att det kan vara svinkoppor men är orolig för att de stora såren ska ge bestående ärr i ansiktet eftersom egenvårdsråden inte hjälper.

En ung kvinna är missnöjd med att ärrbildningen efter hudprovet som togs blev större än vad läkaren uppgett att det skulle bli.

En annan patient som klagar på vanprydande resultat av en behandling sökte vård för klåda i underlivet men den berörde läkaren ska enligt patienten inte ha fokuserat på hans underliv alls utan i stället konstaterat att patienten hade en fläck i ansiktet. Läkaren brände bort fläcken vilket enligt patienten resulterade i en djup, missprydande grop där fläcken suttit. Patienten uppger att han mår mycket dåligt såväl fysiskt som psykiskt av det inträffade.

En kvinna berättar att hon fått besked om att hon hade en godartad tumör i ansiktet att hon samtidigt prioriterades ner för operation och fick vänta fem månader. Kvinnan uppger att det resulterade i att tumören växte och operationen blev mer omfattande vilket förändrat hennes utseende. Hon uppger att hon mår psykiskt dåligt över resultatet av operationen.

5.4 Upplevelsen av fel information

En del patienter upplever att de fått felaktig information av vården vilket skapat stor oro hos dem. En kvinna uppger att hon fick rådet från vårdcentralen att behandla sitt öppna brännsår med

kortisonsalva. När smärtorna blev värre sökte kvinnan akut sjukvård och där informerades hon om att hon inte skulle behandla en öppen brännskada med kortisonsalva. Patienten påpekade senare detta för personalen på vårdcentralen, men enligt patienten anser de att de inte har behandlat henne fel. Ytterligare en patient som fått råd att gå till apoteket och köpa en salva för sina brännskador i ansiktet uppger att personalen där berättade för honom att den aktuella salvan som vården rekommenderat inte används för att behandla brännskador.

Föräldrarna till en ettåring har synpunkter på att barnet ordinerades Ipren vid vattkoppor. De ifrågasatte starkt ordinationen men personalen på sjukhuset stod på sig angående läkarordinationen. Föräldrarna förklarar i samband med sitt klagomål att den första information som de får fram när de söker på vattkoppor på 1177 är att man inte ska ge Ipren vid vattkoppor.

En patient som behandlats för en böld på vårdcentralen klagar efter att han fått uppsöka akut sjukvård med misstanke om sepsis. Det råder olika uppfattning från patienten och vårdgivaren huruvida antibiotikan som ordinerades av läkaren på vårdcentralen skulle tas överhuvudtaget eller endast tas vid behov. Patienten menar att han informerades om att bölden skulle ges chans att läka av sig själv och att han då kunde slippa ta antibiotikan. Han uppger också att han vid sitt andra besök på vårdcentralen fick besked om att han kunde välja mellan att påbörja antibiotikabehandlingen eller att de skulle tömma bölden. Enligt mannen ska han ha frågat om han behövde ta några läkemedel efter att bölden tömts vilket läkaren enligt honom svarat nej på. Vårdgivaren å andra sidan uppger i sitt skriftliga svar att rekommendationen var att mannen skulle ta och fortsätta med antibiotikan under behandlingstiden och att hanteringen är korrekt från vårdcentralens sida.

Det finns också exempel där patienter är missnöjda över att vårdgivarna inte varit tydliga med vilka biverkningar som behandlingar kan medföra eller vilka restriktioner som gäller i samband med behandlingar.

5.5 Upplevelsen av bristande bemötande

Det finns exempel på patienter som sökt vård för hudåkommor, skador eller sår som inkommit med klagomål på personalens bemötande i samband med vårdbesöket.

En man som haft ett svårläkt sår på sitt ben i fyra månader har försökt få tid på vårdcentralen för behandling av såret men uppger att han nekats tid och fått besked om att tiderna är slut. Mannen åker, efter att ha försökt ringa vid flera tillfällen, till vårdcentralen för att få tala med någon men uppger då att han blir tillrättavisad och han uppger att han fortfarande inte fått hjälp. En annan patient berättar att hon upplever att hon blivit dåligt bemött och ifrågasatt när hon påtalat de besvär hon haft med att få den vård hon är ordinerad i form av såromläggning på vårdcentralen. Hon säger att personalen uppmanat henne att byta vårdcentral om hon inte är nöjd och att hon har svårt att få kontakt med de ansvariga för verksamheten.

En närstående inkommer med ett klagomål om dåligt bemötande på vårdcentralen som drabbat en patient som gick dit för omläggning av sår. Den närstående berättar att när patienten hade ett besök hos sjuksköterska kom verksamhetschefen in och sa på ett nedvärderande sätt att patienten inte längre fick gå in genom huvudentrén utan skulle gå bakhållet på grund av att patienten hade en speciell lukt. Patienten fick enligt närstående också höra att lukten satt kvar i rummet väldigt länge efter besöket. Det dåliga bemötandet ska enligt närstående ha fortsatt vid patientens påföljande besök på vårdcentralen. En annan patient fick höra att hen inte förstod sig på god hygien och att hen borde tvätta sina kläder regelbundet något som patienten tog illa vid sig av. Patienten behövde hjälp med såromläggning och uppger att hen inte längre kände sig trygg på mottagningen.

En del patienter upplever att personal inom specialistvården ifrågasätter varför de kommer dit och inte går till sin vårdcentral. En patient uppger att hon var orolig för en svart fläck på huden eftersom

hon tidigare har haft hudcancer. Vid besöket ska läkaren ha kommit in i rummet tillsammans med en student och bara snabbt tittat på fläcken. När kvinnan ställde frågor ska läkaren ha sagt att dem fanns det inte tid att besvara. Patienten upplevde läkaren som mycket nonchalant och uppger att hela besöket tog endast tre minuter.

En kvinna vars besök hos läkaren bara tog fem minuter är mycket missnöjd efteråt. Hon uppger att hon under lång tid haft problem med sina eksem och sökte vård för att få hjälp med dem. Kvinnan uppger att hon under det korta besöket blev avbruten flera gånger och att hon inte fick sagt allt hon hade önskat.

”Jag ville ha svar på vad det kan vara för något eftersom det inte alltid har sett ut så här men får ändå bara till svar att jag har eksem... Läkarna måste lyssna för hudproblem är seriöst och får folk att må dåligt.”

En patient som skulle opereras för en cysta i ryggslutet upplevde att informationen inför var bristfällig och klagar också på bemötande i samband med ingreppet. Patienten berättar att när han höll på att svimma vid lokalbedövningen ska sjuksköterskan ha frågat om han alltid är så känslig. Patienten är fortfarande ett år senare orolig för att han ska behöva opereras igen och känner obehag efter sin tidigare upplevelse.

En kvinna som sökt vård akut för ett infekterat sår på huden berättar att hon upplevde att hon kände sig förminskad av personalens bemötande. Kvinnan uttrycker förståelse för att många som söker sig till akutmottagningen hade kunnat vända sig till en vårdcentral under dagtid men menar att detta inte ger personalen rätt att vara otrevlig och respektlös.

5.6 Skabb och andra parasiter

Det finns flera klagomål där patienter berättar att deras diagnoser gällande skabb, löss och andra parasiter tagit lång tid att ställa. I några fall har det konstaterats först i kontakt med specialistvården.

En patient berättar att hon diagnostiserats med eksem i hårbotten i primärvården efter att ha haft klåda under en längre tid. När behandlingen inte hjälpt sökte hon vård på en annan vårdcentral där det konstaterades att hon drabbats av löss och hon ifrågasätter hur det kunde missas vid den första undersökningen. I kontakt med verksamheten får kvinnan svaret att de två sakerna inte har med varandra att göra vilket patienten inte håller med om och hon har nu bytt vårdcentral. Ytterligare en kvinna som drabbats av löss fick veta det först efter att hon sökt vård via egenremiss till en specialistmottagning. Även hennes läkare hade diagnostiserat kvinnan med eksem i hårbotten och ordinerat behandling för det som hon inte upplevde hjälpte. Patienten beskriver i sitt klagomål att hon haft ett onödigt lidande med klåda och sveda i hårbotten under flera månader och att hon redan vid första besöket på vårdcentralen ställt frågan om löss utan att ha blivit lyssnad på.

En kvinna som sökt vård för klåda och har varit hos samma läkare flera gånger hade fått veta att hon hade allergisk reaktion och nässelutslag. Läkaren i fråga ska enligt patienten ha utslutit att det rörde sig om skabb. När patienten en och en halv månad senare sökte vård på en annan enhet konstaterades skabben. Även ett litet barn som drabbats av skabb fick först efter cirka fyra månader besvär med intensiv klåda sin diagnos. Vårdnadshavaren uppger i samband med sitt klagomål att de behövt tjata sig till en ny tid på vårdcentralen.

”Jag har själv påtalat vid varenda vårdkontakt både via telefon och fysiskt besök att det är skabb. Mitt barn har lidit på grund av symptomen och även sömnen har drabbats rejält vilket lett till att barnet fått stanna hemma från förskolan på grund av för lite sömn.”

I ett skriftligt svar förklarar vårdgivaren att de skickat remisser vidare i enlighet med rådande rutiner och att skabb kan vara en svår diagnos att ställa samt att behandling mot skabb inte får sättas in förrän ett skabbdjur har hittats. I svaret beklagas att det tog tid att hitta rätt diagnos men att handläggningen varit korrekt.

En kvinna som framför klagomål på en specialistmottagning berättar att hon inte kunnat sova ordentligt på nästan ett år och är missnöjd med den bedömning som gjorts av hennes besvär. Till slut visade det sig att hon lidit av skabb trots att hon diagnostiserats med atopiskt eksem och behandlats av flera olika läkare för detta utan resultat.

”Mitt liv har varit hemskt det här året... jag har varit förtvivlad och desperat och trott att jag aldrig kommer att bli bra igen... Jag är väldigt ledsen över att detta missades. Hade jag fått rätt diagnos och behandling i tid hade det besparat mig mycket lidande, tid och pengar.”

I ett skriftligt svar från vårdgivaren framförs att patienten behandlats adekvat och att inget fel är begånget. De uppger att de inte sett några skabbgångar vid undersökning men att de möjligen, om de tittat på patienten varje gång hon kom in till kliniken, kanske kunde ha identifierat skabbdjuret. Ytterligare en vårdgivare som kvinnan varit i kontakt med skriver i sitt skriftliga svar att de kommer att ta upp ärendet i arbetsgruppen för ett ökat lärande.

Det finns även ett liknande ärende som handlar om en man som fick diagnosen skabb men det visade sig att hans bekymmer berodde på vägglöss. Patienten har haft besvär i över en månad eftersom den behandling som läkaren ordinerade mot skabb inte hjälpte.

En annan patient som fått utskrivet en antibakteriell salva för klåda klagar sedan det efter en egenremiss till en hudspecialist konstaterats att hon drabbats av en parasit efter en utlandsresa. Kvinnan ska själv ha sett gångarna från parasiten i huden men upplever inte att hon blev trodd av vårdgivaren.

5.7 Upplevelsen av bristande information vid hävt avtal

Flera av klagomålen i urvalet handlar om upplevelsen av bristande information sedan Region Skåne hävt avtalet med en privat hudklinik. Patienter berättar om att stängningen av kliniken har fått

stora konsekvenser för dem och deras medicinska behandling, exempelvis möts patienterna av långa köer när de söker sig till andra mottagningar.

En mamma är orolig för att hennes barn som är under pågående behandling ska tvingas vänta länge när denne blir remitterad vidare till en ny vårdgivare och är frågande till vad som kommer att hända med patienternas receptförskrivningar. En annan patient som också drabbats uppger att han inte lyckats komma i kontakt med kliniken och vet därmed inte var en eventuell remiss skickats.

En annan patient är orolig för att hennes vård på kliniken inte dokumenterats korrekt. Hon vet inte heller om hon remitterats vidare för uppföljning av en behandling som gjorts på kliniken och är orolig eftersom hon har fått sin vårdbegäran till hudmottagningen på sjukhuset nekad. Hon upplever att den nekats på grund av uppgifter i journalen från den stängda kliniken som hon bedömer är felaktiga.

6 Förbättringsförslag

I samband med en del av klagomålen har patienter lämnat förbättringsförslag. En patient som är drabbad av stora problem med svettningar inkommer med klagomål kring att hen inte tagits på allvar på vårdcentralen. Patienten har dessutom fått besked om att en viss behandling inte erbjuds av Region Skåne i den utsträckning som patienten skulle behöva. Patienten föreslår att behandling av svettningar med botox inte endast ska begränsas till vissa delar av kroppen.

”Jag mår skit över det här och jag tror inte man förstår hur jobbigt det är med svettproblem förrän man har det själv. Att få höra att alla svettas hjälper inte. Det är pinsamt, förnedrande och riktigt ledsamt att vården inte kan förstå det.”

En annan patient berättar att hen efter att ha amputerats fått antiseptiska servetter att tvätta med. Nu uppger patienten att vårdenheten har dragit in dessa och de finns inte heller att köpa. Förbättringsförslaget handlar om att patienter skulle kunna få servetterna utskrivna på recept.

Det finns även klagomål på att personal inte följer de basala hygienrutinerna i samband med såromläggning där patienter föreslår mer utbildning inom området.

I samband med ett klagomål gällande en patient med lindrig intellektuell funktionsnedsättning har en person hjälpt patienten med en skrivelse till Patientnämnden Skåne. Personen har inlett brevet med att förklara att den grupp patienter som den här patienten tillhör behöver ett särskilt bemötande i vården. Kommunikationen blir extra viktig och vårdpersonalen behöver bland annat ge samtalet tid, tala enkelt och följa upp hur information har landat. Att ta hjälp av anhöriga eller andra i patientens nätverk kan behövas. I samband med händelsen som klagomålet gäller hade den typen av bemötande kunnat hjälpa patienten och förhindrat att hen drabbats av följsjukdomar.

7 Klagomålen har bland annat lett till

I samband med skriftliga svar från vården framgår i en del fall att klagomålen lett till förbättringar. En patient klagade på bristfällig information från läkaren efter en operation. Det fanns ingen lämplig informationsbroschyr och dessutom skrevs inget recept på den salva som patienten behövde vid omläggningen. Vid återkoppling till läkaren ska denne ha skylt på sina kollegor och kvinnan framför att det borde finnas tydlig information till patienter och när kritik ges borde personalen lyssna. I ett svar från vårdgivaren framgår att den bristande informationen setts över och att rutiner för

läkemedelsförskrivning har förtydligats. Även det bristande bemötandet har uppmärksammats på mottagningen.

En vårdcentral har ändrat sina rutiner för borttagning av stygn efter ett klagomål från en kvinna som fick en leverfläck borttagen på ryggen. Läkaren informerade sjuksköterskan vid ingreppet att tid skulle bokas för borttagning av stygnen efter tio dagar. Eftersom den tionde dagen inföll på en helgdag bokades tiden efter nio dagar. På en fredag togs stygnen bort och såret ska ha sett bra ut. Samma kväll spricker såret upp och kvinnan får söka akut vård och får besked om att såret inte kan sys igen på nytt till följd av bakterierisk och att ärrvävnad redan bildats. Kvinnan har nu ett vanprydande ärr som hon tror hade kunnat undvikas. I ett svar från vårdgivaren framgår att de gjort ett ingrepp som inte ligger i deras uppdrag och att kvinnan borde ha hänvisats till en annan mottagning för borttagning av leverfläcken. Detta kommer att diskuteras internt inom personalgruppen. I vårdcentralens rutin för borttagning av stygn framgår att de tydligt ska överväga om det är bättre att vänta någon extra dag om dagen för borttagning av stygn infaller på en helgdag då vårdcentralen har stängt.

8 Analys

Klagomålen i urvalet som rör primärvård och somatisk specialistvård är relativt lika i sin karaktär. I många fall handlar det om patienter som upplever att deras besvär med huden tagit lång tid att få hjälp med och att det ibland behövts flera olika vårdnivåer eller vårdgivare för att komma till rätta med problemen.

Hudfonden⁴ som finansierar forskning kring bland annat dermatologi beskriver att huden utgör vårt viktigaste skydd mot omgivningen och är ett dynamiskt organ med många viktiga biologiska funktioner.

⁴ [Information om Hudfonden \(hudfonden.se\)](http://hudfonden.se)

Hudsjukdomar är vanliga i samhället, exempelvis eksem, allergier, psoriasis, svårläkta bensår och hudcancer tillhör folksjukdomarna. Andra sjukdomar i huden är betydligt ovanligare och innefattar ett stort spektrum av olika sjukdomsmekanismer som var för sig kan ge upphov till kroniska besvär och svårt lidande. I urvalet för analysen handlar inte alla klagomål om det medicinska området dermatologi, en del har fokusmarkerats utifrån patienternas eller närståendes berättelser om att deras besvär är relaterade till huden.

Flera patienter som kontaktat Patientnämnden Skåne ger uttryck för att de upplever att hudproblem inte ses på som så allvarligt men vittnar om att det får stora konsekvenser för dem när de drabbas av hudåkommor som består under lång tid. Det vittnar även patienter med klagomål om skabb eller löss, som inte diagnostiserats förrän efter flera månader av intensiv klåda, om. I de fallen har patienterna först fått hjälp när de kommit till specialistvården eftersom de upplever att de fått andra förklaringar till sina problem i primärvården och behandlingar som de inte tycker har hjälpt.

Bland berättelserna finns uttryck för att bristande information under långa behandlingstider skapar oro hos patienterna. De berättar om olika krämer och salvor samt olika doseringar av dessa som tagit lång tid att prova sig igenom utan att de upplevt förbättring. När patienterna efter, vad de upplever som, lång tid får en behandling som visar sig fungera ifrågasätter de varför de inte fick ta del av den behandlingen tidigare.

Jörgen Johansson som arbetar som chefläkare för primärvården i östra och sydvästra Skåne, vilket omfattar ungefär 40 offentliga vårdcentraler, säger att huden är kroppens största organ och att en del av de hudbesvär som patienter kan drabbas av tar tid att behandla.

- Man försöker ställa diagnosen och sen använder man den behandling som finns till hands men om den inte hjälper får man ta nästa steg i behandlingsstegen. Vid exempelvis eksem får patienten först ta en nivå av kortison och mjukgörande kräm men om det inte

hjälper går man vidare. Det kan ta tid innan läkningen sker och det är svårt att veta vad som bedöms som lång tid för patienten eftersom det kan vara väldigt olika.

Den frustration som patienter som upplever att de behandlats under lång tid ger uttryck för hade möjligen kunnat minska med hjälp av mer tydlig information vid behandlingsstart.

- Informationen kanske inte alltid hinns med till varje patient. Det kan göra att man har olika förväntningar. Sjukvården vet att det kan ta tid och att man kan behöva byta behandling medan patienterna kanske tror att läkningen alltid ska ske ganska snabbt. Just för den patienten man har framför sig kanske en viss behandling passar bättre än för en annan, men det kan man inte alltid veta vid det första besöket. Det kanske visar sig över tid när man följer patienten, förklarar han.

Det förekommer också klagomål som handlar om behandling av sår eller omläggning av svårläkta sår på olika ställen på kroppen. Patienter ifrågasätter i flera fall om deras sår behandlats rätt när det sytts, tejpats eller limmats. Det förekommer att patienter berättar om oro efter återbesök när vårdpersonalen har sagt att de hade behandlat såret annorlunda. Det menar chefläkaren Jörgen Johansson är olyckligt.

- Jag tycker inte det är bra att vårdpersonal uttrycker sig så eftersom det alltid är lättare att bedöma en situation när man har facit. Det skapar en oro hos patienten som det kanske inte finns någon grund för. Det görs en medicinsk bedömning om ett sår lämpar sig för att limmas eller sys. I primärvården tar vi vid behov hjälp av specialistvården för råd eller skickar remiss för åtgärd.

Denna oro för att man som patient ska ha blivit felbehandlad växer sig större när det visar sig att såret lämnar ett mer framträdande ärr än patienten förväntat sig. Det finns också exempel där vårdpersonal enligt patienten trots att ärrret skulle bli mindre än vad det visat sig bli

vilket skapar frustration. Särskilt risk för ärr i ansiktet skapar oro hos patienterna.

- Vi har dessutom olika benägenhet att få ärr, en del får knappt några alls och en del får väldigt stora ärr, förklarar Jörgen Johansson.

Han berättar att en vanlig orsak till vårdkontakt med primärvården, förutom eksem, är omläggning av bensår. Bland klagomålen som inkommit framgår hur viktigt bemötandet från personalen är vid såromläggningar. Patienter uppger att det är en känslig situation där såren kanske luktar eller läcker och gör ont vilket gör att upplevelsen av ett dåligt bemötande påverkar patientens mående. Såromläggning är i flera fall något som måste göra upprepade gånger vilket gör bemötandet och även kontinuiteten viktig för patienterna. Att det kan ta lång tid för bensår att läka bekräftar chefläkaren Jörgen Johansson men hans upplevelse från den del av primärvården som han arbetar med är att relationen mellan patienterna och sjuksköterskorna som lägger om sår ofta blir väldigt bra just eftersom de träffas flera gånger, ibland under lång tid.

Under perioden som urvalet omfattar inkom flera klagomål som handlar om att patienter klagat på bristande information i samband med att ett avtal med en privat aktör hävts av Region Skåne. Klagomålen handlar om att patienterna känner sig övergivna, att de inte vet vad som hänt med remisser till andra vårdgivare och att de om en remiss skickats hamnar sist i kön hos den nya vårdgivaren. Det förekommer också patienter som klagar på att de inte vet hur det ska bli med den uppföljning av behandling som skulle skett på kliniken som inte längre har avtal med Region Skåne.

Helene Wiktorsson som arbetar som hälso- och sjukvårdsstrateg på enheten för uppdragsstyrning med avtalsfrågor berättar att när det gäller avtalad vård är det mycket ovanligt att Region Skåne tar beslut om att avsluta avtal i förtid.

- Det här är ett extremt fall där vårdgivaren inom vårdval hud inte fullföljt sina åtaganden gentemot patienterna efter att avtalet hävts från Region Skånes sida, förklarar hon gällande patienternas klagomål på bristande information.

I avtalen med de externa vårdgivarna är det beskrivet att efter avtalets upphörande kvarstår leverantörens ansvar för exempelvis utlämnande av vårdokumentation, loggutdrag samt invånarens tillgång till sin journal.

- I det här fallet har vi haft löpande kontakt med vårdgivaren och påtalat ansvaret. Vårdgivaren uppmanades att informera i alla sina kanaler om att avtalet upphört och vi påtalade skyldigheterna att slutföra all journalhantering. Vi på Region Skåne informerade också de andra hudmottagningarna i Skåne och bad dem att ta emot patienterna för att de inte skulle hamna i kläm, säger Helene Wiktorsson.

Hon berättar att vid varje hävning av avtal ser enheten för uppdragsstyrning över vilka lärdomar som finns att dra.

- Sedan avtalet hävdes pågår ett utvecklingsarbete kopplat till hur Region Skåne kan, ska eller bör agera vid misstanke om att exempelvis det medicinska utförandet inte sker i enlighet med gällande lagstiftning eller liknande, förklarar hon.

För en del verksamheter som omfattas av lagen om valfrihetssystem⁵ finns inget krav på listning av medborgare. Det innebär att vid en hävning av ett sådant avtal har Region Skåne ingen kännedom om vilka patienter som är aktiva vid den berörda verksamheten. Hävs ett avtal för en vårdcentral som har krav på att lista medborgare har Region Skåne vetskap om vilka de berörda patienterna är. Vid avslut av en sådan verksamhet skickar Region Skåne information till berörda listade om att verksamheten kommer att upphöra alternativt

⁵ [Lag \(2008:962\) om valfrihetssystem | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

redan har upphört. Därtill ges även information om möjligheten att göra ett nytt val eller bli listad på den vårdcentral som ligger geografiskt närmast den listades folkbokföringsadress. Samma möjlighet finns för Region Skåne inom vissa vårdval men inte inom alla.

Analysen visar att information är viktigt för patienterna som söker vård för hudbesvär och när den brister skapas oro. Även information som patienterna eller närstående upplever som direkt felaktig skapar otrygghet. Patienterna uppger att de är oroliga för att den informationen bidragit till att deras besvär förvärrats och påtalar att det skapat extra lidande. Det handlar exempel om information kring hur eller när ett läkemedel ska tas. Flera patienter vittnar om korta läkarbesök där de inte upplever att de haft möjlighet att ställa de frågor de har och där undersökningen gått väldigt fort. Patienterna berättar om besvär de haft under lång tid och uppger att det inte känns som att de inte blivit tagna på allvar när de får så kort tid med läkaren. Det förekommer också klagomål i urvalet från patienter med hudförändringar som kommer igen där patienten anar att det handlar om återkommande cancer men får lugnande besked från vårdgivarna. När det sedan visar sig att det var cancer ifrågasätter de varför deras tidigare misstanke om detta inte togs på allvar.

Både behovet av information och upplevelsen att inte ha blivit lyssnad till är något som Patientnämnden Skåne känner igen ifrån flera tidigare analyser om klagomål på hälso- och sjukvården.