

Ryggar, axlar, knä och tå

En analys av inkomna synpunkter
gällande vården av patienter med
sjukdomar i leder, muskler och skelett.

Lena Malmström
Malin Stureson

Patientnämnden Skåne

September 2023

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Bakgrund	4
3 Syfte	4
4 Urval och arbetssätt.....	4
5 Inkomna synpunkter om leder, muskler och skelett 2022	5
6 Synpunkter januari till april 2023	7
7 Det här berättar patienterna	10
7.1 Bristande bedömningar och fördröjda diagnoser	10
7.2 Frakturer	11
7.3 Komplikationer	13
7.4 Långvarig smärta.....	15
7.5 Upplevelsen av att inte ha blivit lyssnad på.....	17
8 Det här har synpunkterna lett till.....	18
8.1 Synpunkter som lett till anmälan enligt lex Maria	19
9 Förbättringsförslag	19
10 Analys	20

1 Sammanfattning

Leder, muskler och skelett är ett utvalt fokusområde för Patientnämnden Skåne sedan 2019 och av statistiken framgår att de synpunkterna ökat årligen sedan dess. Mellan januari och april 2023 inkom 307 synpunkter som fokusmarkerats med leder, muskler och skelett. Av dem handlar 165, det vill säga mer än hälften, om brister i vård och behandling eller resultat. Bland de 165 synpunkterna handlar allra flest om att patienter upplevt brister i bedömningen. Det har i vissa fall lett till att patienter upplevt att de fått en fördröjd diagnos. Synpunkterna handlar också om frakturer, komplikationer och långvarig smärta. Det finns berättelser från patienter som upplever att de inte blivit lyssnade på.

I samband med svar från vården framgår det ibland vilka förbättringar som synpunkterna lett till, både för enskilda patienter och på övergripande nivå. Exempelvis har enskilda patienter erbjudits läkartid hos annan läkare efter att ha lämnat sin synpunkt. Det finns också exempel där synpunkterna ska tas upp och diskuteras på arbetsplatser i lärandesyfte.

När det gäller synpunkter på bedömningen av frakturer framgår av patienternas berättelser att det i vissa fall råder olika uppfattning hos patienter och vårdgivare kring hur akut det är att bedöma en misstänkt fraktur och på vilken vårdnivå det bör ske. Det kan skapa missnöje hos båda parterna.

I flera av synpunkterna har patienten gett uttryck för att vara drabbad av långvarig smärta. Det allra vanligaste är att patienterna har smärta i sin rygg. Det framgår att patienter med långvarig smärta ofta sökt vård vid många tillfällen och på flera olika vårdnivåer innan de får möjlighet att ta del av specialistvårdens kompetens vilket väcker frågan om det vore mer resurseffektivt att tidigare erbjuda patienter den hjälpen och om det kan bidra till minskat lidande?

Precis som i tidigare analyser från Patientnämnden Skåne framgår av patienternas synpunkter att de i flera fall inte känner sig lyssnade på av vården. Patienter berättar att de väntat länge för att få ett läkarbesök och när de kommer dit upplever de att besöket är alldeles för kort, i ett fall endast tio minuter. När patienterna använder sin möjlighet att lämna klagomål innebär det att vården får tillgång till viktig kunskap om hur hälso- och sjukvården kan utvecklas framåt och anpassas utifrån patienternas upplevelser.

2 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 dessa. Ett sådant fokusområde är leder, muskler och skelett. Det finns många besvär och sjukdomar i leder, muskler och skelett som patienter kan drabbas av och ofta har besvären stor påverkan på livet.

3 Syfte

Syftet med analysen är att visa i vilken omfattning patienter och deras närstående inkommer med synpunkter som handlar om besvär eller sjukdomar i leder, muskler och skelett. 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.

4 Urval och arbetssätt

Leder, muskler och skelett är ett utvalt fokusområde för Patientnämnden Skåne sedan 2019. De inkomna synpunkterna under 2022 som fokusmarkerats kommer att redovisas kvantitativt i analysen. Under de första fyra månaderna 2023 lämnades 307 synpunkter som fokusmarkerades med leder, muskler och skelett. Av dem handlar 165 om synpunkter som registrerats som upplevda brister i vård och behandling eller resultat³. Vård

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

² Nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. [Handbok Patientnämnden 2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

³ [Handbok Patientnämnden 2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

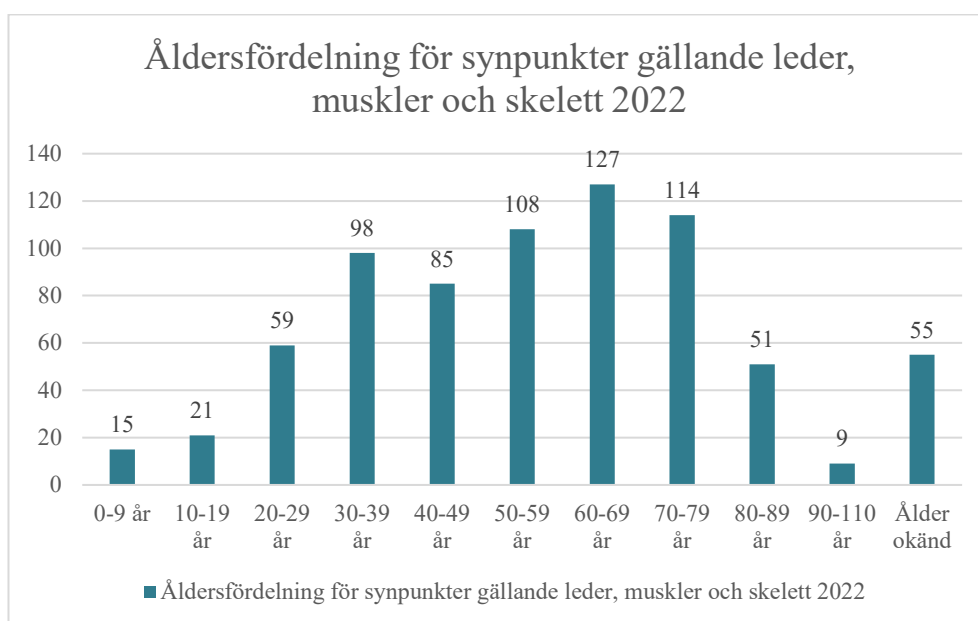
och behandling är den största kategorin och därför intressant för fördjupning och även de synpunkter i den närliggande kategorin resultat har omfattats.

I statistiken framgår att antalet inkomna synpunkter som fokusmarkerats med leder, muskler och skelett ökat årligen från 2019 till 2022. Därför är det ett intressant urval av synpunkter att analysera.

5 Inkomna synpunkter om leder, muskler och skelett 2022

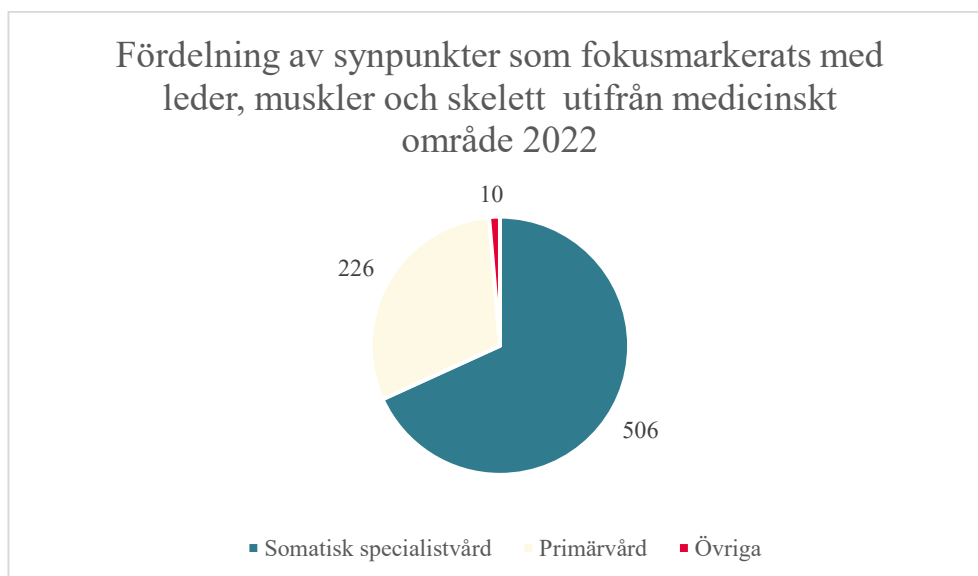
Av det totala antalet synpunkter under 2022, 5 852, har 742 fokusmarkerats med leder, muskler och skelett vilket innebär 13 procent. Av dessa gäller fler kvinnors vård än mäns, 62 procent.

Det är en stor åldersspridning bland de patienter som synpunkterna avser där den yngsta är under ett år och de äldsta 94 år. I cirka 7 procent av synpunkterna finns ingen ålder på patienten registrerad.



Figur 1 Åldersfördelningen av synpunkter som fokusmarkerats med leder, muskler och skelett under 2022.

De medicinska områden som synpunkterna i huvudsak berör är den somatiska specialistvården samt primärvården.



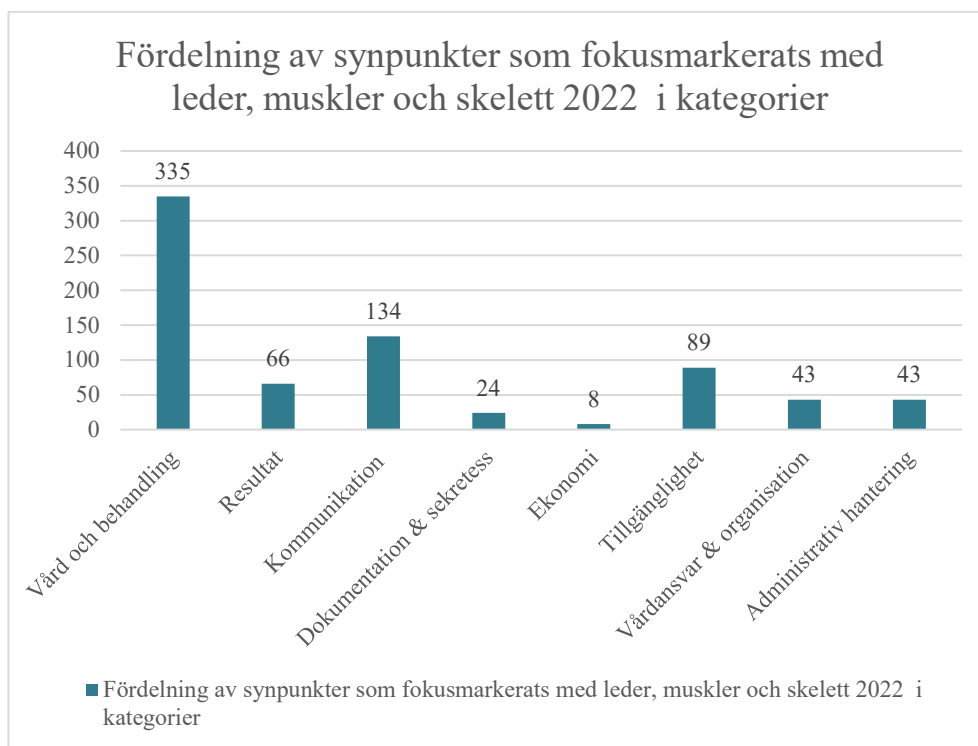
Figur 2 Fördelning av synpunkter som fokusmarkerats med leder, muskler och skelett under 2022.

Cirka 44 procent av klagomålen som registrerats på den somatiska specialistvården är kopplade till de ortopediska enheterna i Malmö, Hässleholm, Helsingborg och Lund, akutmottagningarna i Lund och Malmö samt en privat ortopediklinik i Ängelholm.

Synpunkterna inom primärvården fördelar sig relativt jämt över cirka 120 vårdcentraler, både privata och offentliga, samt kvälls- och helgmottagningar. De tre vårdcentraler som har flest klagomål under 2022 har fem vardera.

Fördelningen av synpunkter baserat på vad de handlar om visar att flest synpunkter berör upplevda brister i vård och behandling följt av bristande kommunikation⁴.

⁴ [Handbok Patientnämnden_2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

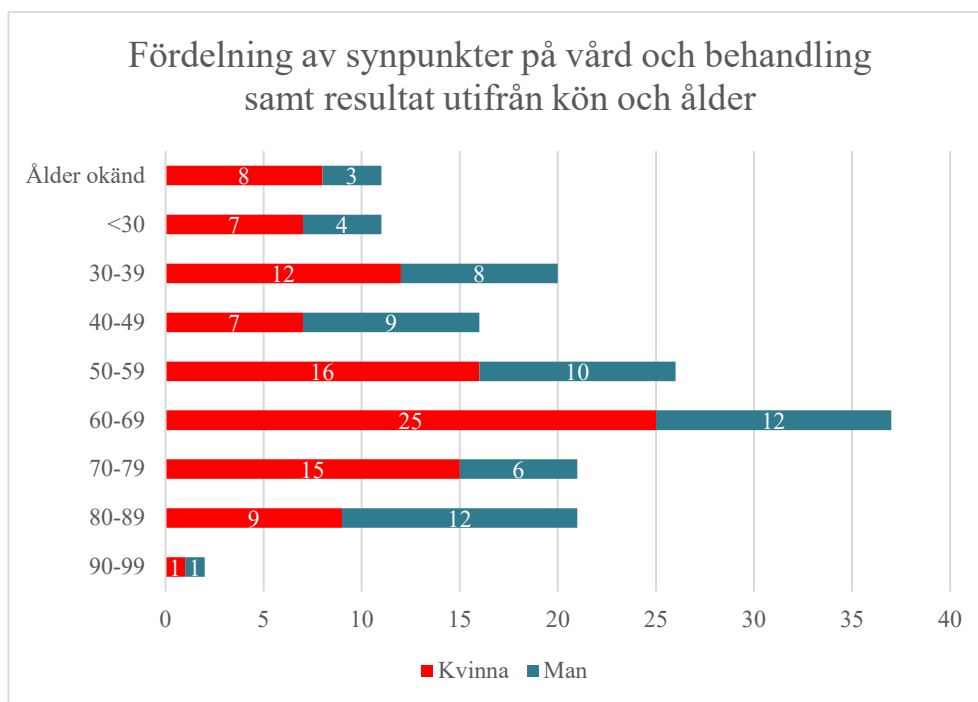


Figur 3 Fördelning av synpunkter som handlar om leder, muskler och skelett under 2022 utifrån kategorier.

6 Synpunkter januari till april 2023

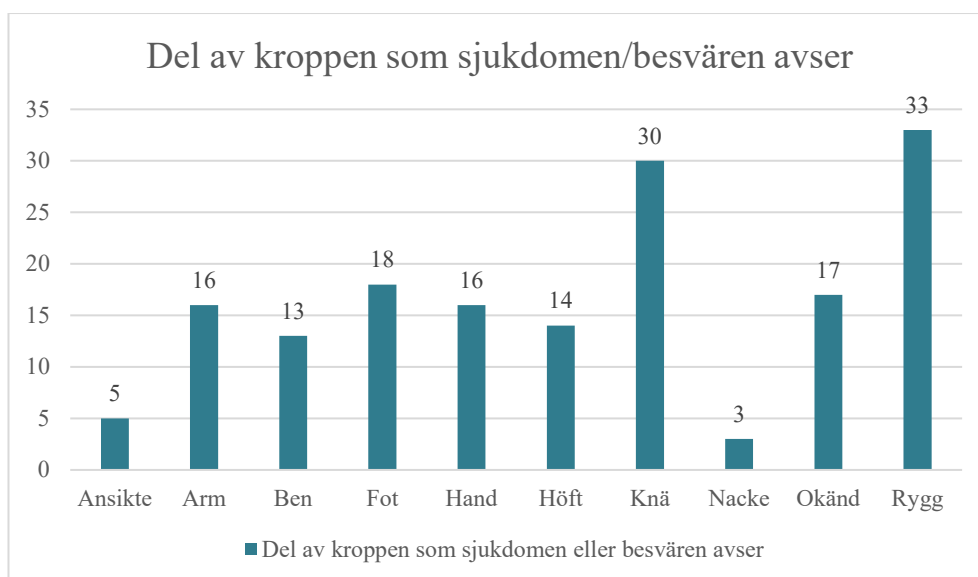
Under de första fyra månaderna 2023 inkom 307 synpunkter som fokusmarkerats med leder, muskler och skelett. Av dem handlar 165, det vill säga mer än hälften, om brister i vård och behandling eller resultat⁵. 61 procent handlar om kvinnors vård. Det är de 165 synpunkterna som redovisas fortsättningsvis.

⁵ [Handbok Patientnämnden_2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)



Figur 4 Fördelning av synpunkter som fokusmarkerats med leder, muskler och skelett i kategorierna vård och behandling samt resultat, utifrån kön och ålder.

Vid genomgång av de 165 synpunkterna framgår att de delar på kroppen som patienterna sökt vård för och därefter lämnat synpunkter på är rygg eller knä. I en del fall framgår det inte vilken del av kroppen som patienten sökt vård för.



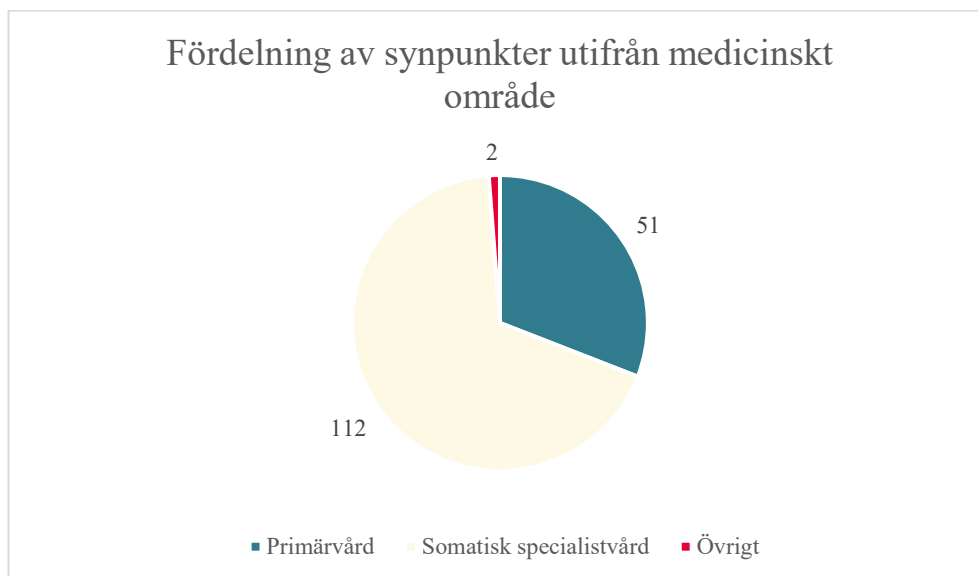
Figur 5 I många av de 165 synpunkterna som fokusmarkerats med leder, muskler och skelett samt vård och behandling eller resultat, framgår det vilken del på kroppen som patienten har problem eller besvär med.

I 34 av synpunkterna framkommer att patienterna är drabbade av långvarig smärta. Allra vanligast är det att patienten har smärta i ryggen. Något fler av dessa synpunkter berör kvinnors smärta än mäns.

Åldersgrupp	Antal synpunkter som innehåller berättelser om långvarig smärta
<30	1
30–39	7
40–49	5
50–59	8
60–69	8
70–79	4
80–89	1
Totalt	34

Tabell 1 visar antalet synpunkter där patienten berättar om att hen har långvarig smärta fördelat i åldersgrupper.

Synpunkterna som fokusmarkerats med leder, muskler och skelett samt berör vård och behandling eller resultat fördelar sig främst mellan den somatiska specialistvården och primärvården.



Figur 6 Fördelningen av synpunkter utifrån medicinskt område.

När det gäller synpunkter på den somatiska specialistvården gäller flest Skånes universitetssjukhus följt av Hässleholms sjukhus och Helsingborgs lasarett. Synpunkter återfinns också hos externa vårdgivare med avtal kring ortopedi samt offentliga och privata vårdcentraler.

7 Det här berättar patienterna

Det här avsnittet redogör för de 165 synpunkterna som handlar om vård och behandling eller resultat och fokusmarkerats med leder, muskler och skelett under januari till och med april 2023. Allra flest handlar om att patienter upplevt brister i bedömningen. Det har i vissa fall lett till att patienter upplevt att de fått en fördröjd diagnos. Synpunkterna handlar också om frakturer, komplikationer, långvarig smärta och det finns berättelser från patienter som upplever att de inte blivit lyssnade på.

7.1 Bristande bedömningar och fördröjda diagnoser

Nästan hälften av synpunkterna handlar om bristande bedömningar och fördröjda diagnoser. Det finns flera berättelser om patienter som fått fel diagnoser vilka upptäckts först efter att det getts behandling som inte hjälpt. Bland synpunkterna förekommer diskbräck som inte diagnostiserats samt röntgenbilder som tolkats på fel sätt vilket märkts först vid återbesök eller i något fall flera år senare vid en ny skada.

En man som sökte akut vård för att han misstänkte att hälsenan gått av fick inte träffa läkare eftersom sjuksköterskan bedömde att det handlade om en stukning. Patienten sökte vård igen dagen efter men blev återigen nekad läkarundersökning. Till slut fick han rätt diagnos och en ortos, vilken enligt patienten bör sättas in inom en viss tid efter olyckstillfället. På grund av den fördröjda diagnosen upplever han att den sattes in för sent. Han har nu påbörjat rehabilitering men tror att han sannolikt skulle ha återhämtat sig bättre om han behandlats korrekt vid första besöket.

Ett antal patienter har drabbats av felaktiga diagnoser där det först efter behandling kunnat konstateras att de i själva verket led av en helt annan sjukdom. En man som under tio års tid tagit läkemedel för en inflammatorisk sjukdom, som han efter ny utredning inte visade sig ha, berättar om de allvarliga biverkningar som den felaktiga medicineringen gett honom under lång tid.

”Åratal med onödig medicinering, depressioner, sterilitet och två års sjukskrivning har tagit ut sin rätt. Jag är fruktansvärt arg över allt detta. Allt detta för ett diskbräck.”

I ett skriftligt svar till patienten konstaterar vårdgivaren att han sannolikt erhållit en felaktig diagnos och behandlats för den under flera år.

Sektionschefen beklagar patientens upplevelse och det han har fått gå igenom. För att undvika liknande feldiagnostik beskriver sektionschefen att de under de senaste åren förbättrat sina rutiner kopplat till diagnosen. Han berättar att nya fall alltid diskuteras på en behandlingskonferens i läkargruppen innan behandling inleds samt att både läkare och fysioterapeut undersöker patienten initialt för att se om det kan handla om den aktuella diagnosen eller om ryggvärken beror på något annat.

En kvinna som också uppger att hon fått fel diagnos fick en vätskefylld utbuktning vid handleden, vilken bedömdes var ett ganglion, bortopererad. Efter operationen tappade patienten känslan i området och på ett uppföljande besök konstaterades det att operationen inte var rätt eftersom det inte rörde sig om ett ganglion. Patienten uppger nu att hon riskerar en permanent nervskada med tappad känsel i handen. Hon har varit kontakt med vårdgivaren och har också valt att kontakta Inspektionen för vård och omsorg, Ivo.

Upplevd brist på information

Bristande information vid bedömningar kan skapa oro hos patienterna. En kvinna berättar att hon för fem år sedan fick veta att hon hade artros i knät och hon opererades samt fick kortisoninjektioner. När hon senare röntgades på nytt informerade hennes remitterande läkare henne om att hon inte hade artros. Även röntgenläkaren ansåg att det tidigare röntgenutlåtandet inte var rätt. Kvinnan saknar information om sin situation och undrar om hon någonsin har haft artros eller om hon fått fel diagnos?

7.2 Frakturer

En fjärdedel av synpunkterna handlar om vården vid frakturer. I nästan hälften av dessa är det den medicinska bedömningen som patienterna upplever har brustit. Patienter berättar att de sökt vård efter att ha skadat sig, men att läkare bedömt att det inte funnits anledning att göra röntgenundersökningar. Detta trots att patienter uttryckt att de önskat det och att de misstänker att de drabbats av en fraktur. Senare när patienterna antingen har valt att söka vård på andra vårdenheter eller har sökt vård på nytt på grund av utebliven förbättring har frakturer konstaterats.

En äldre man som trillat i sitt hem och fått väldigt ont i ryggen undersöktes av en läkare på akutmottagningen. Patientens närstående beskriver undersökningen som snabb och mannen hänvisades sedan till vårdcentralen. Ett par dagar senare sökte mannen vård på vårdcentralen och efter röntgen

visade det sig att han hade flera frakturer i ryggen vilka senare behövde opereras.

Patienter har i flera fall uppgett att fördröjd vård har lett till förlängt lidande, långvarig smärta, operationer och för några patienter har den medfört funktionsinskränkningar.

”Jag uttryckte att jag var orolig för min fot och ville bli röntgad. Läkaren bad mig att gå några steg och sa sen att det inte var någon fara. Fem månader senare har jag genom vårdcentralen fått röntgat min fot som visar att jag har en felläkt fraktur.”

Nästan lika många synpunkter har lämnats på bedömningar som gjorts av sjuksköterskor. Främst handlar det om att sjuksköterskor som vid triagering bedömt att det inte finns behov av läkarbesök. I några fall har det handlat om att patienterna har sökt vård på akutmottagningen men hänvisats till primärvården. När de kommit till primärvården har de direkt remitterats till röntgen, varefter fraktur har konstaterats.

En benskör kvinna som sökt vård på akutmottagningen efter ett fall hänvisades till att dagen efter söka vård på vårdcentralen. Hon berättar att hon hade svåra smärtor under natten och vid besök på vårdcentralen remitterades hon till en röntgenundersökning som visade att hon hade flera frakturer som behövde gipsas. Kvinnan anser att hon borde blivit mottagen på akutmottagningen och att bedömningen att hänvisa henne till vårdcentralen var fel. Det håller däremot inte akutmottagningen med om. De skriver i ett svar till kvinnan att de arbetar likadant som man gör på alla akutmottagningar i landet och menar att bedömningen som gjordes var korrekt. Att det senare visade sig att kvinnan hade en fraktur ändrar inte handläggningen initialt och de menar att det är primärvårdens uppgift att bedöma tillstånd eller skador som inte omedelbart kräver akutmottagningens resurser.

Synpunkter har även lämnats på bedömningar gjorda av ambulanspersonal och fysioterapeut.

Felläkta frakturer

Flera berättelser handlar om odiagnostiserade frakturer som läkt ihop fel. Det finns också klagomål på felläkta frakturer trots att patienten fått behandling.

En patient berättar att hon för många år sedan blev opererad för en fraktur i handleden. Vid en operation nyligen på grund av karpaltunnelsyndrom i samma hand visade det sig att frakturen hade läkt ihop fel.

I två av synpunkterna som handlar om felläkta frakturer framkommer, efter att yttrande har begärts av vårdgivaren, att frakturerna inte var felläkta. I de fallen handlar det i stället om att röntgenläkare och ortopedläkare gjort olika bedömningar.

Bristande information och kommunikation

I några av synpunkterna gällande vården vid frakturer framkommer att information brustit eller varit felaktig. För en patient blev resultatet av en operation inte som förväntat beroende på den information han hade fått. Han hade fått en höftfraktur efter en skidolycka och informerades om att han kunde träna så mycket han orkade, då eventuell överbelastning skulle regleras av smärtan. Vid kontrollröntgen tre månader senare upptäcktes att frakturen inte var läkt och att benet komprimerats samt vridit sig till följd av överbelastning. Före olyckan var patienten mycket fysiskt aktiv och hade god kondition. Efter skadan har han smärtor och hans förmåga att utöva idrott är begränsad. För att samma sak inte ska hända igen anser patienten att ingen patient ska skickas hem utan ett skriftligt kvalificerat träningsprogram samt att vården måste anpassa sina råd efter patienten. Patienten menar att den fraktur som han fått vanligen drabbar äldre kvinnor. Han påtalar att samma information som ges till den gruppen inte kan ges till en vältränad man i 40-årsåldern.

En närstående till en patient som har en intellektuell funktionsnedsättning klagar på att patientens behov av trygghet inte tillgodosågs när hon vårdades för en fraktur i foten. Den närstående hade uppgett att hon kunde komma när patienten hade vaknat, men ingen hörde av sig från vården. När den närstående nästa dag kom till avdelningen var patienten skräckslagen så fort någon försökte röra henne. Den närstående ifrågasätter vad som hänt och den bristande kommunikationen med henne som närstående.

7.3 Komplikationer

I en femtedel av synpunkterna berättar patienterna om att komplikation har tillstött efter operationer, gipsbehandling eller i samband med läkemedelsbehandling.

Komplikationer relaterade till operation

Flertalet synpunkter som handlar om komplikationer är relaterade till operationer. Patienter berättar om att operationer inte har lyckats vilket lett till att de behövt opereras flera gånger. Enligt patienterna handlar det bland annat om proteser som lossnat eller inte sitter rätt. Flera beskriver att de i väntan på operation har smärtor, känselnedsättning och problem med rörelsenedsättning. Några patienter uppger att de informerats om att väntetiden för dem kan var lång på grund av resursbrist.

Ett antal patienter berättar att de efter operationer har fått infektioner, vilka har medfört långvariga antibiotikabehandlingar och i vissa fall långa sjukhusvistelser. En kvinna berättar att hon efter en operation i handen fick en infektion. Ytterligare operationer gjordes för att försöka få ut var. Hon remitterades därefter till handkirurgen, vilka slutligen lyckades få ihop såret. Patienten berättar att det nu är otillräckligt med hud på handen vilket gör att hon inte kan använda den som tidigare. Samma patient hade tidigare opererats i den andra handen och då råkat ut för att bedövningen inte tog.

”Redan när läkaren kollade om bedövningen tagit sa jag att jag kände när han nöp i handen. När han sedan började skära i handen var det fruktansvärt. De gav mig mer bedövning men allt var som ett töcken. Jag stod inte ut med smärtan så de beslöt sig för att avsluta och sy ihop. Denna händelse blev ett trauma för mig.”

I ett skriftligt svar från vården beklagas det patienten varit med om. Sektionschefen förklarar att det ibland händer att lokalbedövning inte tar som den ska och att det då var klokt att avsluta operationen. Att patienten drabbades av en infektion beklagas också men han skriver att det kan hända trots att de är väldigt noga med den sterila miljön.

För några av patienterna som lämnat synpunkter på att de fått infektioner efter att ha opererats har de upprepade infektionerna lett till benröta.

Ett par patienter har lämnat synpunkter på att det efter operation av höftledsfrakturer har blivit en viss längdskillnad mellan benen. Något som en verksamhetschef, i ett svar till en patient, uppger kan hända beroende på att en särskild platta som fixeras med skruvar gör att frakturen pressas ihop under läkningsprocessen. Verksamhetschefen beklagar att patienten inte informerats om detta.

Komplikationer efter gips- eller läkemedelsbehandling

Några patienter uppger att behandling med gips gjorts på ett felaktigt sätt. En patient gipsades på en akutmottagning på grund av en fraktur i handen och vid återbesök på handkirurgen togs gipset bort.

”Läkaren blev chockad över att fingrarna såg ut som de gjorde. De var vita, svullna, illaluktande och hade spruckna blåsor.”

Egentligen skulle gipsbehandlingen fortsatt i ytterligare två veckor men det bedömdes att det inte gick att sätta på ett nytt gips, utan en skena användes i stället. Det finns även en synpunkt gällande en långvarig gipsbehandling som ledde till trycksår.

Ett par synpunkter handlar om följder av felaktig läkemedelsbehandling. I ett fall hade en patient som skulle få en kortisoninjektion i en led både muntligen och skriftligen i en hälsodeklaration informerat läkaren om att hon var allergisk mot bland annat konserveringsmedel. En stund efter injektionen fick patienten en kraftig allergisk reaktion och ambulans fick tillkallas.

7.4 Långvarig smärta

I samband med en femtedel av synpunkterna ger patienterna uttryck för problem med långvarig smärta och i de allra flesta fallen handlar det om smärtor i ryggen. I en del fall gäller synpunkterna problem relaterade till läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandling under lång tid

En patient som uppger att han fått morfinpreparat i 17 år för sina ryggproblem inkommer med ett klagomål sedan han träffat en ny läkare på vårdcentralen som beslutat att läkemedlet ska börja trappas ut. Patienten uppger att resultatet av nedtrappningen är att han inte längre kan fungera i sitt dagliga liv på grund av smärtorna. En kvinna som varit patient på en annan vårdcentral i tre decennier och länge haft en och samma läkare berättar om en liknande situation där hon fått en ny läkare sedan en tid tillbaka. Kvinnan har en rad diagnoser som orsakar svår smärta och har under många år fått smärtstillande läkemedel utskrivet. När hon senast bad om nya smärtstillande läkemedel uppgav läkaren att hon inte kunde skriva ut det med hänvisning till Region Skånes riktlinjer. Patienten upplevde i samband med detta läkaren som stressad och nedlåtande mot henne. I ett

svar från vården framgår det att det är bestämt att en annan mottagning ska hantera kvinnans läkemedel, vilket hon uppger att hon inte är nöjd med.

Ett antal patienter hör av sig sedan förändrade vårdgarantiavtal med externa vårdgivare ställt till problem för dem. Det handlar om patienter som har behov av nervblockader och har fått den behandlingen av externa vårdgivare, i flera fall under lång tid. Region Skånes riktlinjer för den typen av avtal ändrades vid årsskiftet 2022/2023 så att giltighetstiden för remisser begränsas till 12 månader vilket gjort att ett flertal patienter kontaktat Patientnämnden Skåne med klagomål eftersom de plötsligt stod utan behandling. I en skrivelse till enheten för uppdragsstyrning, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne⁶ påtalades de problem som patienterna gett uttryck för. I ett svar till Patientnämnden Skåne framgår att beslutet ändrats så att giltighetstiden för remisser förlängs till två år i stället för ett⁷.

Stor påverkan på patienternas dagliga liv

Bland berättelserna från patienterna framgår att smärtan gör dem oroliga. Det kan handla om att de är oroliga för att det är lång väntetid för behandling eller operation eller att de inte ska få träffa samma läkare som de träffat innan. En del patienter som haft ont under lång tid upplever att de fått söka vård många gånger för samma problem eller tjata sig till en röntgenundersökning för att få svar på vad som är fel.

Flera av patienterna som ger uttryck för att de lider av långvarig smärta berättar om att de fysiska problemen också drabbar dem psykiskt samt får konsekvenser när de inte kan utföra sina arbeten. En kvinna som haft problem med sin fot i många år fick initialt beskedet att problemen bedömdes vara en stukning och relaterad till hennes vikt. Hennes problem med foten fortsatte och fyra år senare konstaterades artros vid en röntgenundersökning. Patienten berättar att hennes liv påverkats i hög grad av smärtorna. De har påverkat hennes psykiska mående och hon berättar att hon mist sitt jobb på grund av att hon haft så ont. Hon önskar att vården skulle tagit hennes besvär på större allvar från början och inte relaterat dem till hennes vikt. I ett skriftligt svar från vården framgår att patienten undersökts vid flera tillfällen under åren och de skriver att de tar till sig av synpunkten att patienten känt sig särbehandlad på grund av sin vikt.

⁶ <https://www.skane.se/namndshandlingar/9384803/>

⁷ <https://www.skane.se/namndshandlingar/9430682/>

En man som haft ont i sin rygg i 25 år upplever att vården inte har kunnat hjälpa honom med hans smärtor.

”Jag har inte kunnat vare sig arbeta eller orka ha en relation till min närmaste familj. Jag har under tiden varit i så dåligt hälsotillstånd att jag vid flera tillfällen övervägt att ta mitt liv på grund av smärtan och den hopplöshet jag känner.”

7.5 Upplevelsen av att inte ha blivit lyssnad på

En del patienter ger uttryck för att de upplever att de inte blivit lyssnade på i sin kontakt med vården. Det har exempelvis handlat om undersökningar som upplevts som för snabba, undersökningar som patienterna väntat på i flera månader men som är över på 10 minuter. En kvinna som inte fick den behandling hon önskade, utan en annan, blev besviken och kände då sig inte lyssnad på.

Ett par patienter som sökt vård vid flera tillfällen ger uttryck för att de inte känner sig lyssnade på när läkare fattar beslut baserat på det som tidigare vårdpersonal skrivit i journalen, i stället för att lyssna på patienten som de har framför sig. De upplever att de tidigare anteckningarna, som inte lett till någon hjälp, gör att de får svårt att få gehör från vården.

”Jag har vid flertalet tillfällen påpekat att jag vill få en ordentlig röntgen och en second opinion där man inte bara läser den första läkarens diagnos och sedan följer samma linje utan att tänka själv.”

En del patienter som upplever att de blivit nonchalant bemötta och inte lyssnade på har sedan visat sig ha besvär eller sjukdomar som krävt behandling. Patienterna upplever att sjukdomsförloppet blivit mer utdraget på grund av att de inte blev lyssnade på. En kvinna uppger att hennes operation för en kotglidning har blivit två år försenad eftersom läkaren inte lyssnat på henne när hon sagt att hon blivit försämrad och inte velat göra fler undersökningar på henne. Kotglidningen konstaterades först efter att hon bytt vårdcentral och läkare. I ett svar från vårdgivaren beklagas att kontakten mellan patient och läkare inte fungerat och verksamhetschefen skriver att synpunkten tas på största allvar. Verksamhetschefen kommer att ha samtal med den berörde läkaren om det inträffade.

En mamma som sökte sig till vårdcentralen med sin tvååriga dotter som hade smärta i foten efter att ha trampat snett vid ett hopp två dagar tidigare, upplever att hon blev nonchalant bemött av en sjuksköterska.

Sjuksköterskan bedömde att det inte fanns behov av läkarkontakt utan menade att det räckte med att linda foten och ge smärtstillande läkemedel. Mamman ifrågasatte bedömningen och dottern fick till slut träffa en läkare som menade att en fraktur inte kunde uteslutas och hon remitterades vidare. Röntgenundersökningen visade att dottern hade en spricka i foten och behövde gå gipsad i tolv dagar. Mamman upplever det som tråkigt att hon som mamma och sjukvårdsutbildad måste trycka på för att bli lyssnad på.

”Jag upplevde att jag kunde tala för mitt barns behov, men vad hade hänt om det hade varit en vårdnadshavare som inte är vårdutbildad och kan vara påstridig när det finns belägg för det? Frågan är vad som hade hänt om mitt barn inte fick rätt behandling?”

8 Det här har synpunkterna lett till

I samband med svar från vården framgår det ibland vilka förbättringar som synpunkterna lett till, både för enskilda patienter och på övergripande nivå. Exempel på förbättringar för enskilda patienter är att de exempelvis erbjudits läkartid hos en annan läkare efter att ha lämnat sin synpunkt. Det finns också exempel där de inkomna synpunkterna ska tas upp och diskuteras på arbetsplatser i lärandesyfte eller där verksamhetschef haft samtal med berörd personal kring det som inträffat. En synpunkt har också lett till att repetitionsutbildning i hur man använder gipsskenor ska hållas för personal.

De patienter som kontaktat Region Skåne om sitt missnöje med de ändrade riktlinjerna för nervblockader hos externa vårdgivare i början av 2023 har tillsammans bidragit till att rutinerna ändrades och remissernas giltighet förlängdes.

En patient som gått på rehabiliteringsträning för skador i foten som opererats och fixerats med skruvar fick under ett träningspass mycket ont vid en övning tillsammans med en fysioterapeut. Patienten är nöjd med vården från fysioterapeuten men vill gärna att händelsen diskuteras inom arbetsgruppen så att de övningar som utförs på kliniken är säkra för alla patienter. Ärendet har diskuterats med olika personalgrupper för ökat lärande.

8.1 Synpunkter som lett till anmälan enligt lex Maria

Totalt under perioden januari till och med april 2023 anmälde Region Skåne 93 händelser⁸. enligt lex Maria där ett antal är relaterade till sjukdomar i leder, muskler och skelett. I några fall har de synpunkter som lämnats till Patientnämnden Skåne, där yttrande begärts av vården, lett till anmälningar enligt lex Maria.

En patient som är förlamad efter en olycka för 20 år sedan fick en lårbensfraktur. Vårdgivaren beslöt först om gipsbehandling men frakturen läkte inte. Då togs beslut om att en operation behövdes för att stabilisera frakturen. Från beslutet om operation togs tills att patienten blev opererad gick det två och en halv månad. Under tiden gipsades benet om cirka 30 gånger eftersom gipset orsakade trycksår. Det gjorde även att benet blev tungt och alla förflyttningar medförde att patientens ena axel tog skada. Patientens autonomi försämrades och han blev känslomässigt nedstämd samt förhindrad att vara en del av samhället som tidigare. Händelsen har anmälts enligt lex Maria och som bakomliggande orsaker till händelsen bedöms bristande operationskapacitet i förhållande till antalet patienter i behov av operation.

Ett annat ärende handlar om en man i 80-årsåldern som avled i väntan på undersökning med magnetkamera. Patienten som var multisjuk hade sökt vård på grund av en kotfraktur. Han hölls fastande och blev utan sina ordinarie mediciner i väntan på undersökningen. Hans tillstånd förvärrades och han avled av hjärtstillestånd. Den närstående klagar även på att de inte kontaktades när han försämrades utan först efter att han avlidit. I lex Maria anmälan uppges att vårdplatsbrist samt lång väntetid till undersökning med magnetkamera bedöms ligga bakom fördröjningen. Även andra faktorer, som oklarhet kring vilka mediciner patienten skulle ha under fastetiden, anses ha påverkat händelsen.

9 Förbättringsförslag

Det har i samband med de inkomna synpunkterna i några fall också lämnats förbättringsförslag från patienterna. Förslag om mer information om exempelvis riskerna med operationer eller skriftliga instruktioner kring träningsprogram efter skada är exempel på det. Det finns också exempel på

⁸ [Lex Maria - Region Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/lexmaria)

förbättringsförslag som innebär bättre samverkan mellan olika mottagningar, förslag på förändrade rutiner för uppföljning efter operationer samt ökad kunskap om att bemöta personer med funktionsnedsättningar.

En man som tar blodförtunnande läkemedel besökte en av de mindre akutmottagningarna för att få ett PK-prov och bedömning av misstänkt fraktur. Han hänvisades då till en akutmottagning i en större stad. Mannen tycker att någon läkare på den mindre mottagningen kunde hjälpt honom i stället för att bara be honom åka vidare. Mannens förbättringsförslag är att låta de mindre akutmottagningarna i större utsträckning hjälpa de större för att få till jämnare patientflöden.

En ung man skadade sig vid en sportaktivitet och behövde opereras för en ovanlig fraktur. På efterkontroll när ortosen togs bort fick patienten besked av läkaren att allt såg bra ut och att han kunde börja träna med sjukgymnast. Efter cirka åtta månaders träning skickar sjukgymnasten en remiss för bedömning till ortopedläkare eftersom patienten inte blivit bättre av träningen. En ny röntgenundersökning visade att operationen misslyckats och patienten fick opereras på nytt. Patienten föreslår att läkare ska följa upp med röntgenundersökningar vid ovanliga frakturer för att säkerställa att operationen gått bra i stället för att ta det för givet.

10 Analys

Att antalet synpunkter som handlar om sjukdomar i leder, muskler och skelett ökat årligen hos Patientnämnden Skåne sedan 2019 kan bero på att antalet synpunkter som inkommer i stort också ökar, förutom under pandemiåret 2020. Den största ökningen synpunkter relaterade till leder, muskler och skelett sker mellan 2021 och 2022 vilket kan bero på att patienter under det första pandemiåret väntade med att söka vård av hänsyn till den höga belastningen covid-19 innebar för sjukvården. Vård som inte ansågs akut prioriterades ner av vården. När situationen i samhället började återgå till det mer normala fanns en vårdskuld vilket kan ha påverkat antalet klagomål som inkommer.

Frakturer och vem som ska bedöma skadan

Problem med frakturer förekommer i många av berättelserna. En del patienter upplever att de fått fördröjda diagnoser trots att de själva misstänkt fraktur, velat bli läkarundersökta och röntgade men nekats det. I berättelserna framgår att antingen läkare eller sjuksköterska på

akutmottagningar har bedömt att det inte behövs. En del av patienterna blir i stället hänvisade till primärvården medan andra får söka vård på nytt vid senare tillfällen eftersom problemen kvarstår. Bland de patienter som hänvisats till primärvården finns exempel där patienterna ändå måste remitteras tillbaka till sjukhuset för röntgen eftersom de inte kan röntgas på vårdcentralen. Det resulterar i minst tre vårdbesök i stället för ett, för att konstatera frakturen. I de fallen upplever patienterna att den fördröjda frakturdiagnosen har orsakat förlängt lidande. Det finns också exempel där frakturerna felläkt eftersom de inte konstaterats vid tidigare kontakt med vården, vilket skapat utdragna problem för patienterna. Att de måste söka vård flera gånger på olika nivåer för att få hjälp är resurskrävande för Region Skåne och påfrestande för patienterna.

Under januari till och med april 2023 fick 18 383 unika patienter diagnosen fraktur i Region Skåne enligt statistik från Dataanalys och registercentrum, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Synpunkterna som inkommit till Patientnämnden Skåne under samma period som handlar om frakturer är i det sammanhanget få. För de patienterna som har behövt söka vård flera gånger för sin fraktur innan de får hjälp har det inneburit smärta och förlängt lidande. Det kan också ha påverkat deras förtroende för sjukvården.

I verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024–2025⁹ beskrivs hur Region Skåne måste arbeta för att nå de uppsatta målen för tillgänglighet till den akuta vården. Det framgår att det är särskilt viktigt att primärvård och hälsovalets aktörer verkar för arbetssätt där patienten inte behöver uppsöka sjukhusens akutmottagning annat än då det är medicinskt nödvändigt. I de synpunkter som lämnats till Patientnämnden Skåne gällande frakturer, framkommer att en del patienter anser att frakturer är något som ska hanteras av akutmottagningen. I ett svar till en kvinna, som hänvisades till primärvården med sin fraktur, från ansvarig för akutmottagningen framgår att de anser att det var en korrekt bedömning eftersom det är primärvårdens uppgift att bedöma tillstånd eller skador som inte omedelbart kräver akutmottagningens resurser.

Den bilden bekräftas av Andreas Gyldenkærne som är sektionschef på akutmottagningen i Malmö och specialistläkare i akutsjukvård.

- Vi följer triagehandboken vilket innebär att patienten som kommer får möta en sjuksköterska som gör en bedömning. I triagehandboken framgår

⁹ [Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024-2025](#)

att om patienten inte har en tydlig felställning eller nervpåverkan ska de hänvisas till primärvården med vissa undantag, säger han.

Han berättar att han förstår att det kan upplevas av patienterna som att de nekats akutsjukvård men det handlar enligt honom om att de hänvisas vidare till rätt vårdnivå. Enligt Andreas Gyldenkærne är det många av patienterna som hänvisas till primärvården som blir bättre och inte behöver söka vård efterföljande dag. Han medger att upplevelsen hos patienterna av att ha blivit nekade vård kan bero på hur det kommunicerats.

- Jag vet att de flesta av våra sjuksköterskor förklarar att det troligen inte är en fraktur eftersom det inte finns någon felställning eller nervpåverkan men jag vet också att det kan förekomma att informationen lindas in vilket kan medföra att patienten inte förstår varför de hänvisas vidare, säger han.

Synpunkterna visar att det ibland råder olika uppfattning hos vårdgivaren och patienterna om hur akut det är med bedömningen av en skada och vilken vårdnivå det är som ska bedöma den, vilket kan skapa missnöje hos båda grupperna.

- Om vi ska få den här gruppen patienter att söka vård på ett annat sätt behöver vi sprida informationen om att det inte är farligt att ta smärtstillande läkemedel hemma och avvakta om det inte är uppenbart att det är en fraktur. Vi får ofta in patienter som låtit bli att ta smärtstillande för att de är rädda att vården inte ska ta dem på allvar men jag har aldrig träffat en fraktur som inte gör ont trots att man tagit Alvedon eller Ipren, förklarar han.

Ansträngt läge inom delar av ortopedin

Ett av de verksamhetsområden som har ett antal synpunkter registrerade under perioden är verksamhetsområde ortopedi på Skånes universitetssjukhus. Där är ortoped Anna Stefánsdóttir patientsäkerhetsansvarig läkare och hon tar själv emot mellan ett och två klagomål per vecka, utöver de som registrerats hos Patientnämnden Skåne.

Hon beskriver situationen i sydvästra Skåne som ansträngd inom ortopedin när det gäller resurser, exempelvis när det gäller operationskapaciteten för patienter med ryggproblem.

- Vi har brist på operationskapacitet i framför allt Malmö och Lund. De patienter som har samsjuklighet måste opereras här och det innebär att de får vänta längre än andra patienter. Det går emot hälso- och sjukvårdslagen och är ett dilemma att vi inte kan leva upp till att prioritera enligt

behovsprincipen. Det råder brist på personal för att bemanna operationssalarna och det är brist på ryggläkare, förklarar hon.

Behovsprincipen återfinns i hälso- och sjukvårdslagen¹⁰ där det står att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Exempel på lång väntan på operation för multisjuka patienter återfinns bland de inkomna synpunkterna till Patientnämnden Skåne under perioden.

Anna Stefánsdóttir berättar om ett försök som gjorts för att förbättra situationen och det handlar om att låta vissa ryggpatienter få träffa specialutbildade fysioterapeuter i stället för läkare.

- Det har gett varierande resultat, i de fall patienten måste opereras behöver de ändå träffa en läkare. Sen finns det en del patienter som bara vill träffa en läkare trots att fysioterapeuterna som arbetar med det här är väldigt kompetenta och kan ge mer personcentrerad vård, berättar hon.

Långvarig smärta påverkar livskvalitén

Förutom psykiatriska diagnoser är rörelseorganens sjukdomar, som exempelvis ryggbesvär, de vanligaste diagnoserna som ligger till grund för sjukskrivning hos både kvinnor och män¹¹. Bland synpunkterna förekommer berättelser från patienter som upplever att deras sjukdom påverkat deras livssituation negativt, bland annat genom långa sjukskrivningar. Smärta under lång tid påverkar inte bara individen utan är också kostsamt ur ett samhällsperspektiv.

I en femtedel av synpunkterna, drygt 30 stycken, har patienten gett uttryck för att vara drabbad av långvarig smärta. Det allra vanligaste är att patienterna har smärta i sin rygg. Till långvarig smärta räknas smärta som pågått i mer än tre månader¹². Under perioden 1 januari till och med siste april 2023 sökte 6 705 unika patienter som har diagnosen kronisk smärta vård i Region Skåne. Hur många av dessa som är relaterade till rörelseorganens sjukdomar framgår inte.

Patienter som har långvarig smärta ska i första hand vända sig till sin vårdcentral som där ska inleda en utredning av vad smärtan beror på och påbörja en planering för att behandla patienten. I en del fall behöver patienten remitteras vidare för multimodal smärtrehabilitering på en MMS-

¹⁰ [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

¹¹ [Hur många är sjukskrivna? - Försäkringskassan \(forsakringskassan.se\)](#)

¹² [Vård och rehabilitering för smärta i Skåne - 1177](#)

mottagning inom primärvården. De patienter som har en mer komplex situation på grund av långvarig smärta och som inte blir hjälpta inom primärvårdens resurser, kan remitteras vidare till specialistvård för rehabilitering vid långvarig smärta med mottagningar i Hässleholm, Lund och Ängelholm. I Hässleholm arbetar Gun-Marie Östlund som teamledare och legitimerad smärtsjuksköterska.

- Till oss kommer ofta patienter som har samsjuklighet, det kan handla om att de varit med om ett trauma av något slag där smärtan av olika anledningar är kvarstående. Det kan också finnas psykiatrisk samsjuklighet, exempelvis NPF-diagnoser eller någon form av beroende av läkemedel, berättar hon.

Patienten får träffa ett team bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut, psykolog, kurator, fysioterapeut och läkare under två dagar. Därefter gör vårdpersonalen sin utredning som presenteras för patienten vid ett återbesök.

- Kommer vi fram till att patienten har potential att förbättras med ett rehab-program påbörjas förberedelser inför det. Vårt fokus är inte att få patienten smärtfri utan att arbeta med beteendeförändringar och hanteringsstrategier. Att hjälpa patienten att hantera smärtan och börja leva i stället för att vänta på att smärtan ska försvinna, förklarar Gun-Marie Östlund.

Metoden som används kallas ACT – acceptance and commitment therapy där en del i arbetet handlar om att se värdet i det som är och komma vidare i det som är viktigt för individen. Mottagningen i Hässleholm får årligen cirka 400 remisser där nästan alla handlar om långvarig smärta kopplat till besvär eller sjukdom i leder, muskler och skelett. Vid uppföljning av patienterna ett år efter att det fyra månader långa rehab-programmet avslutats uppger 90 procent som deltagit att de bättre kan hantera sin livssituation.

- En väldigt liten del patienter får tillgång till det vi har att erbjuda, egentligen skulle vi ha tre gånger så många remisser men patienterna fångas inte upp. De finns ute på olika kliniker i regionen och söker sig runt för hjälp. När patienter kommer till oss har de ofta cirkulerat i vården i 10–15 år och det är bara i enstaka fall det rör sig om kortare tid, berättar Gun-Marie Östlund.

Långvarig smärta är ett omfattande hälsoproblem och medför ofta stort lidande för individen¹³. Gun-Marie Östlund berättar att det pågår ett nationellt arbete med att utforma ett standardiserat vårdförlopp för långvarig smärta som kommer att förtydliga primärvårdens och specialistvårdens arbete när det gäller långvarig smärta gentemot patienterna.

- Vi ser att det har betydelse om patienter med långvarig smärta fångas upp tidigt både för individens bästa men det är också en organisations- och resursfråga, säger hon.

Utifrån Gun-Marie Östlunds konstaterande att patienterna med långvarig smärta ofta sökt vård vid många tillfällen och på flera olika vårdnivåer innan de får möjlighet att ta del av specialistvårdens kompetens väcker frågan om det vore mer resurseffektivt att tidigare erbjuda patienter den hjälpen?

Korta besök som patienter väntat länge på

Precis som i tidigare analyser från Patientnämnden Skåne framgår av patienternas synpunkter att de i flera fall inte känner sig lyssnade på av vården. Patienter berättar att de väntat länge för att få ett läkarbesök och när de kommer dit upplever de att besöket är alldeles för kort, i ett fall endast tio minuter. Att lyssna på patienten och att patienten upplever att hen får möjlighet att berätta om sin situation, inte minst vid långvarig smärta som påverkar dem mycket i deras vardag, är viktigt för att kunna bedriva en personcentrerad vård.

När patienterna använder sin möjlighet att lämna klagomål innebär det att vården får tillgång till viktig kunskap om hur hälso- och sjukvården kan utvecklas framåt och anpassas utifrån patienternas upplevelser.

¹³ [Vårdförlopp smärta – långvarig hos vuxna | Kunskapsstyrning vård | SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](https://www.kunskapsstyrningvard.se)