

”Allt handlar om att du har turen att komma till någon som faktiskt lyssnar...”

En analys av inkomna synpunkter och
klagomål på hälso- och sjukvård gällande
kvinnor 30–39 år under 2022.

Maja Paropatic
Malin Sturesson

Patientnämnden Skåne
Juni 2023

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Bakgrund	4
2.1 Kvinnorna vill bli hörda	5
3 Syfte	6
4 Urval och arbetssätt	6
5 Synpunkter gällande vården av kvinnor 30–39 år under 2022	6
5.1 Begärt skriftligt svar från vården	8
6 Trenden håller i sig 2023	9
7 Kvinnorna berättar	10
7.1 Somatisk specialistvård	10
7.1.1 Upplevelsen av att inte bli lyssnad på	11
7.1.2 Komplikationer efter vård	13
7.1.3 Påverkan under lång tid av kvinnans liv	14
7.2 Primärvården	15
7.2.1 BOLLAS fram och tillbaka	16
7.2.2 Problem med sekretess eller administration	17
7.2.3 Psykisk ohälsa i primärvården	18
7.3 Psykiatrisk specialistvård	19
7.4 Kommunal hälso- och sjukvård samt tandvård	20
8 Förbättringsförslag	21
9 Analys	22

1 Sammanfattning

Varje år inkommer flest klagomål och synpunkter till Patientnämnden Skåne gällande kvinnor i åldersgruppen 30–39 år. Under 2022 inkom 519 stycken. I 97 av dem begärde Patientnämnden Skåne i samråd med patienten ett skriftligt svar, yttrande, från vården och det är de synpunkterna som här har analyserats djupare. I svaren från vårdgivarna finns ofta information om vilka förbättringar i verksamheterna som synpunkterna har lett till.

Bland synpunkterna där yttrande begärts handlar nästan hälften av dem om brister kopplade till vård och behandling. Näst vanligast är synpunkter på brist i kommunikationen. Flest synpunkter berör den somatiska specialistvården följt av primärvården och därefter den psykiatriska specialistvården.

Att flest synpunkter inkommer gällande kvinnors vård är fortsatt giltigt under de första fyra månaderna 2023. Det stämmer också överens med hur det har sett ut hos övriga patientnämnder i landet över tid. De inkomna klagomålen och synpunkterna till Patientnämnden Skånes ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar. Att det inkommer fler klagomål och synpunkter gällande kvinnors vård än mäns betyder inte att det går att slå fast att kvinnor får sämre vård än män. Varje synpunkt är däremot en berättelse om något som en enskild patient har upplevt i kontakt med vården och berättelserna bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

I de 97 synpunkterna som analyserats skiljer det sig vilken typ av vård som kvinnorna har sökt men drygt 20 procent handlar om graviditet, förlossning eller kvinnosjukvård. Oavsett vilken typ av vårdssituation som kvinnornas berättelser berör är det dock vanligt att de ger uttryck för att de inte känner att de blivit tagna på allvar eller lyssnade på vilket fått olika konsekvenser för dem. I samband med synpunkterna har en del kvinnor kommit med förbättringsförslag till verksamheterna och i de skriftliga svaren från vården framgår vilka åtgärder vårdgivaren vidtagit. Det kan handla om utbildningar, samtal med enskild personal och i arbetsgrupper, förändrade rutiner och förtydligade instruktioner för teknisk utrustning. Bland synpunkterna i den här analysen finns exempel på fysiska sjukdomar hos kvinnor som inte upptäckts förrän efter lång tid där kvinnorna i sina synpunkter ger uttryck för att det förlängda vårdförloppet orsakat dem stort lidande. Det gäller både en kvinna som drabbats av en ovanlig form av cancer men förekommer också i synpunkter gällande ett antal kvinnor med endometrios där en kvinna fick vänta 16 år på diagnosen.

Statistik från avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne visar att fler kvinnor än män sökte vård under 2022 både sett till unika patienter och antal vårdtillfällen. Sveriges kommuner och regioner beskriver i en rapport hur det förekommer att kvinnors och mäns besvär tolkas olika utifrån stereotypa föreställningar om kön¹. Typiska fall är när likartade besvär uppfattas olika beroende på om patienten är kvinna eller man. Vanligen tolkas då mäns symptom som kroppsliga och organiska, medan kvinnors symptom tolkas som psykiska eller psykosomatiskt betingade. Det kan innebära risker för både kvinnor och män där kvinnornas fysiska sjukdomar inte upptäcks eller upptäcks senare medan mäns psykiska ohälsa kanske inte upptäcks.

2 Bakgrund

Patientnämnderna i Sverige bedriver en lagreglerad verksamhet genom lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården². Uppdraget är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och deras 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 handbok³ beroende på vad patienten eller närstående berättar. Uppgifter om patientens kön och ålder registreras om den informationen framkommer.

Årligen får Patientnämnden Skåne in fler klagomål som gäller kvinnors vård än mäns. Kvinnor i åldern 30–39 år är den grupp som lämnar flest synpunkter. Det finns dock ett antal synpunkter varje år där ålder inte registreras i ärendehanteringssystemet. Det kan bero på att handläggaren under ett telefonsamtal inte frågar vilken ålder patienten har eller att synpunkten inkommer via e-post eller brev och att informationen inte finns tillgänglig. Det kan också bero på att patienten vill vara helt anonym och inte uppger personuppgifter. Under 2022 fanns 755 synpunkter där åldern på

¹ (O)jämsliddhet i hälsa och vård: [7585-792-3.pdf \(skr.se\)](#)

² Riksdagen. [Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 - Riksdagen](#)

³ Nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. [Handbok Patientnämnden 2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

patienten som synpunkten handlade om var okänd. 427 av dem var kvinnor, 293 var män och i 35 fall var även könet på patienten okänt.

När en synpunkt inkommer till Patientnämnden Skåne gör handläggaren i samråd med patienten eller närstående en bedömning om det krävs ett skriftligt svar från vården. Det kan behövas för att patienten ska kunna få svar på sina frågor, få mer kunskap om sin vårdssituation eller hjälp att reda ut eventuella oklarheter. I de fallen begär Patientnämnden Skåne ett yttrande från vården där de ska besvara eller bemöta synpunkten skriftligen. Under 2022 begärde Patientnämnden Skåne yttrande från vården i 942 fall, det omfattar 16 procent av det totala antalet inkomna synpunkter. I urvalet kvinnor i åldern 30–39 år har yttrande begärts i något fler fall, nästan 19 procent. När Patientnämnden Skåne begär ett yttrande har vårdgivaren därefter fyra veckor på sig att besvara skrivelsen. Svarstiden är kortare för ärenden som rör barn, två veckor. I svaren från vården redogörs ofta för det medicinska förloppet kopplat till händelsen som ligger till grund för den inkomna synpunkten. Vårdgivaren återkopplar i en del fall också vad som hänt sedan de fått ta del av synpunkten och om den lett till några förbättringar i verksamheten. För att underlätta för vården finns ett stöd framtaget av Patientnämnden Skåne gällande hur ett svar till en patient eller närstående kan formuleras⁴.

2.1 Kvinnorna vill bli hörda

Patientnämnden Skåne publicerade i september 2021 analysen *Kvinnorna vill bli hörda*⁵ där klagomål och synpunkter på kvinnosjukvården och förlossningsvården redovisades. I analysen synliggörs berättelser från kvinnor som känt sig utsatta och i underläge när de sökt vård inom kvinnosjukvården. Flera kvinnor berättar att när de sökt vård för smärta har de fått förklarat för sig att det beror på att de är stressade, att de får lära sig leva med smärtan eller att det är normalt att ha ont när man är gravid. Att de inte blivit lyssnade på har i en del fall fått allvarliga konsekvenser och analysen visade att kvinnorna ville ha tydlig information, bli lyssnade på och tagna på allvar oavsett vad de söker vård för. Analysen omfattade 280 inkomna synpunkter under perioden 1 januari 2020 till och med 31 mars 2021 gällande områdena gynekologisk vård, graviditet och förlossning.

⁴ [att-skriva-ett-yttrande---ett-stod-fran-patientnamnden-skane-2021.pdf](#)

⁵ [Kvinnorna vill bli hörda - Region Skåne \(skane.se\)](#)

3 Syfte

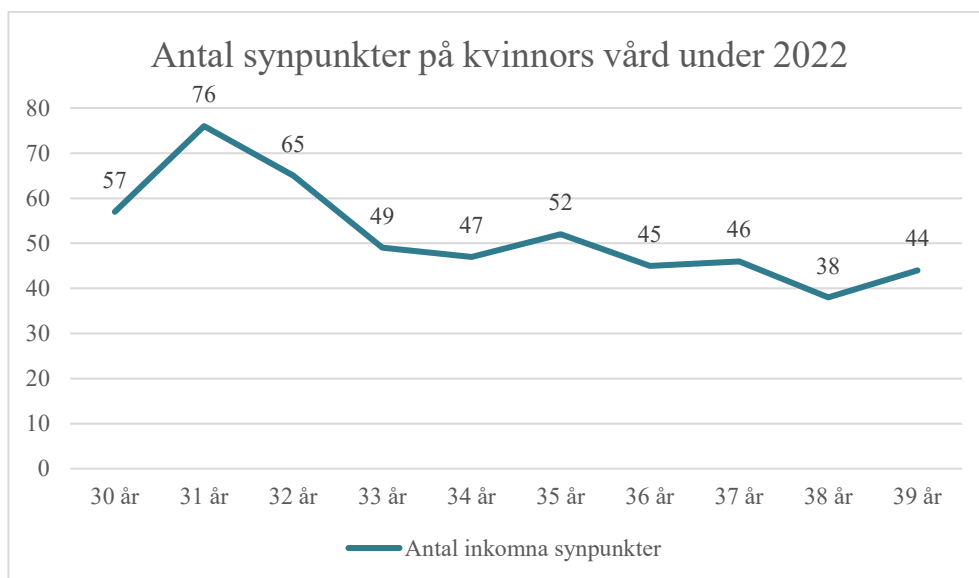
Syftet med analysen är att belysa berättelser från den grupp som inkommer med flest synpunkter och att de ska kunna bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården. Syftet är också att bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas för att tillgodose de behov och förutsättningar som kvinnor och deras närstående ger uttryck för. De inkomna synpunkterna och klagomålen till Patientnämnden Skånes ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar. Att det inkommer fler klagomål och synpunkter gällande kvinnors vård än mäns betyder inte att det går att slå fast att kvinnor får sämre vård än män. Varje synpunkt är däremot en berättelse om något som en enskild patient har upplevt i kontakt med vården och berättelserna bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

4 Urval och arbetssätt

Eftersom flest klagomål och synpunkter inkommer gällande kvinnors vård, och den åldersgrupp bland kvinnor där det finns flest klagomål är 30–39 år, är det ett intressant urval av synpunkter att analysera. En sökning i Patientnämnden Skånes ärendehanteringssystem på synpunkter gällande kvinnors vård under 2022 där kvinnan är i åldern 30–39 år ger 519 träffar. I analysen kommer de att redovisas kvantitativt. De 97 synpunkterna i urvalet där Patientnämnden Skåne begärt skriftligt yttrande från vården kommer att analyseras mer djupgående. I svaren från vårdgivarna finns ofta information om vilka förbättringar i verksamheterna som synpunkterna lett till. Genom att lyfta fram dem i en analys kan de bidra till lärande för fler inom Region Skåne.

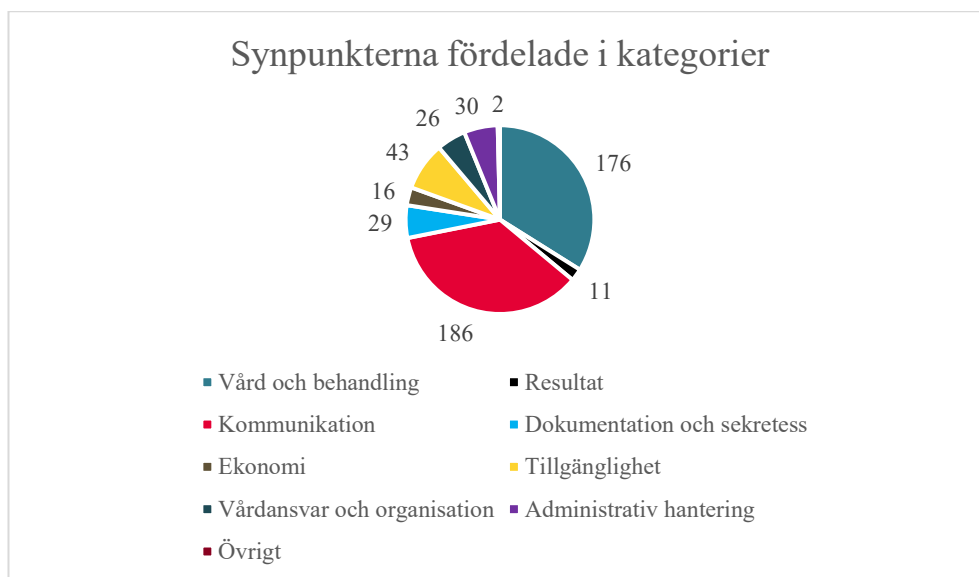
5 Synpunkter gällande vården av kvinnor 30–39 år under 2022

Under 2022 inkom 519 synpunkter från kvinnor i åldern 30–39 år. Under samma period inkom 269 synpunkter gällande vården av män i samma åldersgrupp.

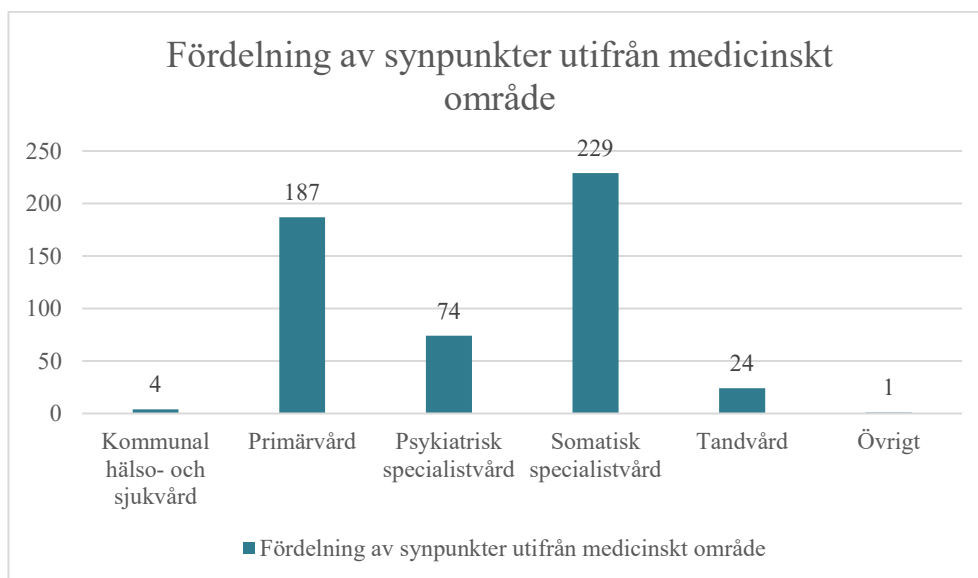


Figur 1 Linjediagram som visar fördelningen av antal synpunkter på kvinnors vård under 2022 fördelat på ålder mellan 30–39 år.

Flest av de inkomna synpunkterna på kvinnors vård handlar om upplevda brister i kommunikationen, 186 synpunkter, följt av upplevda brister gällande vård och behandling i 176 synpunkter. De kategorierna utgör tillsammans 70 procent av synpunkterna.



Figur 2 Cirkeldiagram som redovisar fördelningen av synpunkter i olika kategorier.

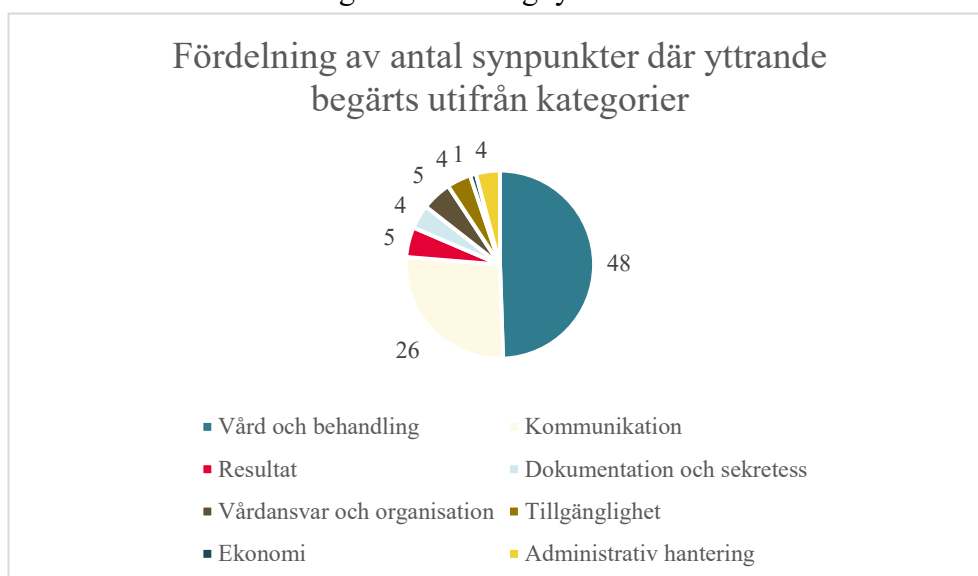


Figur 3 Flest synpunkter från kvinnor 30–39 år under 2022 berörde somatisk specialistvård följt av primärvård och psykiatrisk specialistvård.

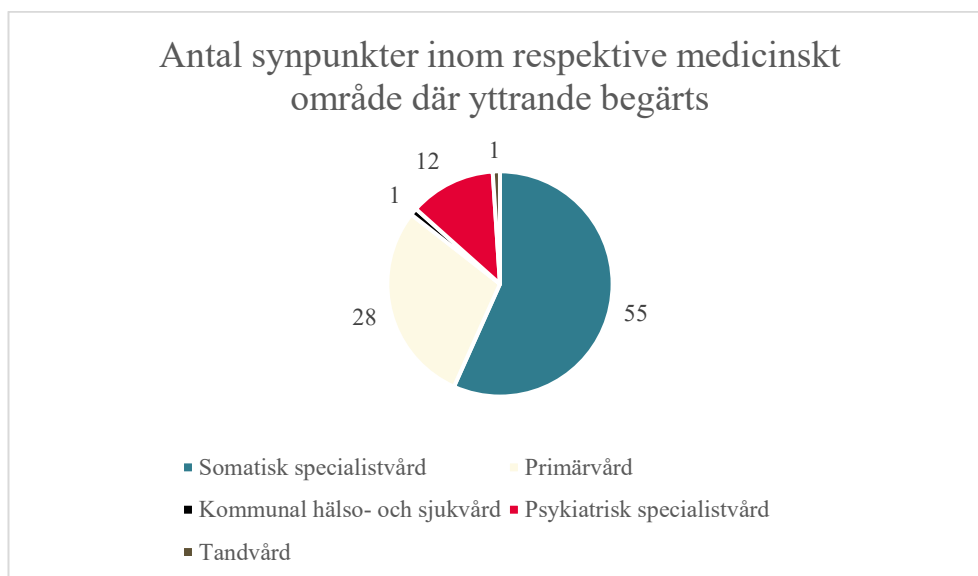
Det vanligaste är att kvinnorna själva tar kontakt och berättar om sina upplevelser. I de allra flesta åldrarna inom åldersspannet är synpunkter på bristande bemötande vanligast, utom bland 34-åringar och 36-åringar där synpunkter på bristande undersökning eller bedömning är vanligast.

5.1 Begärt skriftligt svar från vården

I samband med 97 av de 519 synpunkterna, nästan 19 procent, har Patientnämnden Skåne begärt ett skriftligt yttrande från vården.



Figur 4 Fördelningen av antal synpunkter där yttrande begärts utifrån kategorier.

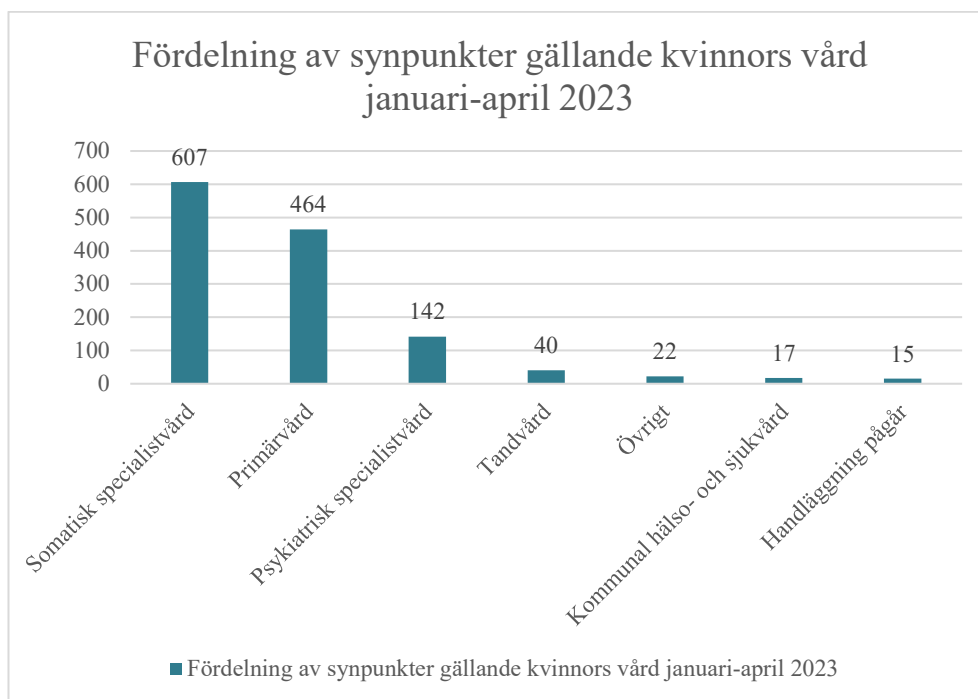


Figur 5 Antal synpunkter inom respektive medicinskt område där yttrande begärts.

De tre verksamheter som haft flest synpunkter där yttrande begärts är verksamhetsområde kvinnosjukvård Sus följt av vårdcentraler i offentlig regi och därefter vårdcentraler som drivs av externa vårdgivare.

6 Trenden håller i sig 2023

Det kommer fortsatt in många synpunkter från kvinnor i åldern 30–39 år under de fyra första månaderna 2023. Från januari till och med april var kvinnor i den åldersgruppen fortsatt den grupp som flest inkomna synpunkter berör. Det handlar om 209 synpunkter som utgör nästan 10 procent av det totala antalet inkomna synpunkter under tidsperioden. Motsvarande siffra för män i samma åldersgrupp är 103 inkomna synpunkter. Under de första fyra månaderna 2023 har 1 307 synpunkter inkommit gällande kvinnors vård vilket utgör nästan 60 procent av det totala antalet. De områden som klagomålen gällande kvinnors vård fortsätter att handla om i allra störst utsträckning är vård och behandling samt kommunikation.



Figur 6 Under 2023 års första månader har 1 307 synpunkter som gäller kvinnors vård inkommit till Patientnämnden Skåne. Flest av dem handlar fortsatt om den somatiska specialistvården.

7 Kvinnorna berättar

Bland de 97 synpunkterna där Patientnämnden Skåne begärt yttrande handlar flest om somatisk specialistvård följt av primärvård och psykiatrisk specialistvård. Enstaka synpunkter handlar om tandvård eller kommunal hälso- och sjukvård.

7.1 Somatisk specialistvård

Bland de 55 synpunkterna som handlar om den somatiska specialistvården finns flera berättelser från kvinnor som har synpunkter på bristande information. Det handlar om information som kunnat delges både under samtal och skriftligt i patientens journal. Kvinnorna uttrycker att bristen på information påverkat deras vård samt gett upplevelsen av att vården inte ges i samråd med dem. Vid en genomgång av synpunkterna framgår att när patienterna inte upplever att de får bra eller rätt information om sin vård gör det att de känner att de inte kan lita på vården. Det kan leda till att de söker hjälp i en annan region eller att de känner sig tvungna att vara extremt pålästa kring sin vård för att de ska känna sig trygga.

Flera kvinnor har upplevt att vården informerade bristfälligt vid undersökningar eller om vidare åtgärder som planeras, som till exempel vid remiss till annan vårdenheter. Detta skapade oro hos patienterna eftersom de inte visste vad som skulle hända närmast och det resulterade i sin tur i ännu fler kontakter med vården.

En kvinna berättar att barnmorskan vid hennes förlossning varken informerade henne innan eller under själva undersökningen. Barnmorskan hade presenterat sig och påbörjat en vaginal undersökning när patienten sade ifrån att hon hade ont. Kvinnan upplevde att hon inte fick något gehör utan barnmorskan fortsatte med undersökningen och sa att hon inte kunde vänta utan måste fortsätta. Upplevelsen lämnade spår hos kvinnan som undrar varför inte undersökningen kunde vänta. Kvinnan berättar att hon i det ögonblicket kände att hon blev utsatt för ett övergrepp och när barnmorskan lämnade rummet efter undersökningen grät kvinnan. Hon berättar att även efter förlossningen börjar hon fortfarande gråta när hon blir påmind om den här situationen. I svaret från vården fick kvinnan veta att barnmorskan tyckt att barnet var mindre aktivt och ville genomföra en snabb undersökning för att vara säker på att allt såg bra ut. Arbetsbelastningen den aktuella dagen var hög vilket är förklaringen till varför det gick så fort som det gjorde, något som beklagas i svaret till kvinnan.

Några kvinnor hade synpunkter på läkemedelsbehandling som till exempel att recept för läkemedel inte skrivits ut enligt överenskommelse, att tillräcklig smärtlindring inte gavs och att läkemedelsordination inte följts. Det finns också synpunkter på brister i dokumentation, remisshantering eller problem med att få intyg som har framförts av kvinnor i den här åldersgruppen till vårdgivare inom den somatiska specialistvården.

7.1.1 Upplevelsen av att inte bli lyssnad på

I samband med de flesta av synpunkterna gällande somatisk specialistvård tar kvinnor upp upplevelsen av att inte ha blivit lyssnade på. Det finns också exempel på kvinnor som berättar om att de upplever att deras besvär inte togs på allvar när de sökte vård och att de därför inte fick tillräcklig hjälp.

En kvinna som kom in till sjukhuset med ambulans på grund av buksmärtor berättar att hon upplevde att läkarundersökningen var ofullständig och att hennes besvär inte togs på allvar. Efter provtagning och undersökning blev hon hemskickad. Dagen efter mådde kvinnan sämre och sökte då vård på ett annat sjukhus där de kunde konstatera att hon hade brusten blindtarm och behövde operation. Upplevelsen av att inte bli lyssnad på kan enligt flera

kvinnor som inkommit med synpunkter resultera i att diagnoser missas och skador inte upptäcks i tid vilket kan förlänga lidandet.

I en synpunkt framför en kvinna med flera frakturer i foten att hon inte fått korrekta undersökningar eller de hjälpmedel hon behövde. Vid upprepade tillfällen bad kvinnan om hjälp för sin smärta men fick då besked att hon inte kunde få mer smärtstillande läkemedel. Kvinnan hade också drabbats av inkontinensbesvär och upplevde att inte heller de besvären togs på allvar. En läkare ska vid ett läkarbesök ha framfört till kvinnan att hennes fot var läkt och att hon eller hennes närstående missbrukar de smärtstillande läkemedlen. Kvinnan upplevde bemötandet som väldigt otrevligt och det visade sig sedan att läkaren hade räknat fel när det gällde läkemedlet. Det fanns inte någon misstanke om missbruk. Vid senare undersökning framkom dessutom att kvinnans frakturer inte hade läkt och att hon gått flera månader med frakturer som inte behandlades och utan hjälpmedel. Kvinnans liv påverkades i stor utsträckning och hon är ledsen över vårdens agerande.

“... jag kan inte stå på ett ben och ta på mig strumpan, jag kan inte springa, jag är halt, kan aldrig leka med mina barn, spela fotboll, bandy osv. Jag kan inte träna och har varit isolerad, fått mer ångest, känt mig kränkt och ledsen. Jag har en fot som jag inte vet vem som ska hjälpa mig med?”

I svaret från vården har det framkommit att det funnits brister i kontinuiteten i kvinnans behandling och i det bemötande hon har fått. Den berörda läkaren som felaktigt bedömde att foten läkt samt räknat fel när det gällde läkemedlen har vidtalats och uppger att hen dragit viktiga lärdomar för framtiden.

I en del fall uppger kvinnorna att eftersom vården inte lyssnat på dem har det lett till att de behövt extra undersökningar, extra ingrepp eller fått skador som de tror hade kunnat undvikas. Några kvinnor framförde i samband med sina synpunkter att de tappat förtroendet för vården och att de nu drar sig för att söka vård igen.

En kvinna berättar att hon hade remitterats till en mottagning för att utesluta andra besvär innan behandlingen på urologmottagningen påbörjades. Efter besöket fick hon besked om att allt såg bra ut och hon påbörjade den planerade behandlingen. Kvinnan fick sedan extrema smärtor och blev återremitterad till samma mottagning för vidare utredning. Hon fick då veta att hon har endometrios men att det inte skulle påverka behandlingen hos urologmottagningen. Trots det gick det inte att genomföra behandlingen och

efter ytterligare undersökningar visade det sig att endometriosen var så svår att kvinnan behövde opereras.

”Jag vet inte om det är nonchalans över sjukdomen endometrios eller om man inte har tid att utföra sitt jobb ordentligt men ingen patient ska behöva uppleva det jag har fått göra. Jag har fått jaga, tjata, ifrågasätta. Jag som patient ska kunna lita på mina läkare men uppenbarligen kan man inte det.”

Verksamheten beklagar kvinnans upplevelser i sitt svar och medger att utredningen inte varit utan problem. Kvinnans fall har tagits upp i arbetsgruppen och det har lyfts fram vikten av konsultation inom gruppen i de fall där endometrios finns konstaterad.

7.1.2 Komplikationer efter vård

En del synpunkter handlar om komplikationer för patienter efter att de fått vård. En sådan synpunkt kommer från en kvinna som drabbats av bristningar under sin förlossning. Hon berättar att förlossningsskadan försvårat anknytningen till bebisen.

”Jag har mått fruktansvärt dåligt psykiskt och kroppsligt över bristningen. Första tiden hemma med bebis fick jag ett flertal ångestattacker på grund av rädsla över min förlossningsskada. När jag mått som värst har jag ångrat min graviditet och jag har bestämt mig för att aldrig mer gå igenom en vaginal förlossning.”

Flera av synpunkterna som kvinnor har gällande komplikationer efter vårdens behandlingar har lett till förändrade rutiner i vården. En kvinna som opererats efter sin förlossning för att moderkakan fastnat märkte att hon efteråt luktade illa på ett avvikande sätt. När hon därefter blev både hängig och febrig sökte hon vård varpå det upptäcktes att det glömts kvar en operationsduk från operationen i hennes underliv.

I sitt svar till patienten beklagar vården det inträffade och redogör för en rad åtgärder som gjorts för att något liknande inte ska hända igen. De har fört samtal med berörd personal och övrig personal kommer också att informeras om händelsen samt de nya rutiner som införts. De nya rutinerna innebär att det införs skriftliga instruktioner för utskrivning efter operation där det alltid ska dokumenteras, både i huvud- och anestesijournal, hur många dukar som använts och vid vilken tidpunkt de tas bort. Informationen kommer därefter att rapporteras till den postoperativa avdelningen. Vid borttagande av tamponad eller ballongkateter ska även detta journalföras

tillsammans med antal dukar i tamponaden som tagits bort. Innan patienten får åka hem ska det kontrolleras att rätt antal dukar tagits bort.

Komplikationer kan även uppstå när medicinskt teknisk utrustning inte används rätt. I en berättelse från en kvinna framgår att en verksamhet har köpt in ny medicinteknisk utrustning men att personalen på två olika avdelningar inte varit tillräckligt införstådda i hur den ska användas. Åtgärderna som vidtagits efter den inkomna synpunkten handlar om att verksamheterna har tagit fram tydligare rutiner för hur den nya utrustningen ska användas. En annan patient berättar att under hennes operation användes en manschett på låret vilket resulterade i stora blåmärken och svullnad som till slut blev till sår samt ärrbildning. Även om det enligt vårdgivaren är en känd komplikation är den relativt ovanlig. De skriver i sitt svar till kvinnan att trots att trycket som användes var normalt och att maxtiden inte överstegs påverkades kvinnan negativt.

7.1.3 Påverkan under lång tid av kvinnans liv

En kvinna som kontaktat Patientnämnden Skåne har synpunkter på den vård hon fick som tonåring, vård som påverkat henne sedan dess. Hon berättar att hon upplevde att vårdpersonalen vid upprepade tillfällen anklagade henne för att ljuga om att hon inte hade varit sexuellt aktiv. Hon upplevde att de ville förklara de gynekologiska besvär hon hade med att hon hade en könssjukdom. Efter ett flertal prover som alla var negativa och en läkemedelsbehandling som inte gav något resultat kunde rätt diagnos ställas. Den hade inte någon koppling till sexuellt överförbara sjukdomar. Kvinnan berättar också om ett tillfälle då hon blev ombedd att visa upp sitt underliv för en grupp studenter eftersom hennes tillstånd var allvarligt och sällsynt. Kvinnan hade gett sitt medgivande till det men i efterhand upplever hon att händelsen traumatiserat henne och påverkat hennes sexualitet negativt. Hon önskar därför framföra att hon tycker att det var olämpligt att be en så ung patient om det. Kvinnan fick sedan vänta 16 år på att få diagnosen endometrios. Hon önskar att vården ska vara medvetna om att en kvinna som levt med endometrios i en så stor del av sitt liv riskerar att få sin smärta normaliserad och utveckla skamkänslor.

"Jag vände i stället problemet inåt och trodde att jag var svag som reagerar på mensvärk och försökte stå ut, stå ut i hela 16 år. I dag är mitt liv en daglig kamp för att hantera trötthet och smärta. Jag behöver också läka och bearbeta den ilska jag känner inför vården och för att det skulle behöva gå 16 år innan jag fick min diagnos."

Verksamhetschefen beklagar patientens upplevelser av vården och försäkrar i ett skriftligt svar till kvinnan att det skett förbättringar när det kommer till hur vården av barn bedrivs idag. Vidare förklaras att det kan vara nödvändigt att fråga om barn i 13-års åldern är sexuellt aktiva när det kan ha relevans för utredningen. Patientens upplevelse av att behöva visa sitt underliv för studenter beklagas och verksamhetschefen menar att speciell hänsyn borde tas till barn i sådana situationer. Kvinnans synpunkter har noga beaktats inom verksamheten och också tagits upp vid ett utvecklingstillfälle för personalen.

I samband med en del inkomna berättelser från patienter resulterar de i flera synpunkter eftersom de berör en längre vårdkedja. En sådan berättelse kommer från en kvinna som har synpunkter på en vårdsituation som varit mycket utdragen där hon sökt vård för många olika symptom. Det visade sig sedan att kvinnan drabbats av en ovanlig cancerform som kan uppkomma efter förlossning. Kvinnan fick efter sin förlossning ett flertal olika symptom som hon sökte vård för vid flera tillfällen på akutmottagningen och de olika specialistmottagningar som hon remitterades till. Kvinnan fick läkemedelsbehandling genom olika mottagningar som behandlade olika specifika symptom. Hon har under den här tiden också fått ordinerat läkemedel för en diagnos som läkaren inte var säker på att hon hade. Medan kvinnan sökte vård på de olika mottagningarna försämrades hennes tillstånd allt mer. När kvinnan förbereddes för en omfattande operation hittades slutligen avvikelser på äggstockar och livmoder. Under fortsatt undersökning upptäcktes att hon hade tumörer, inte bara på livmodern utan i lever, njurar och lungor. Hon har även fått komplikationer efter en operation där tarmen punkterades under själva operationen.

”Jag har varit på så många olika avdelningar att jag knappt har koll längre. Läkare som inte vet vad det är för fel och bara skickar vidare mig till någon annan avdelning så att det blir deras problem att lista ut vad det är för fel på mig. Månader som gått förlorade med min dotter och familj. Svåra och tunga cytostatika och många månader på sjukhuset som jag hade kunnat vara utan om någon bara hade tagit tag i problemet.”

Båda kvinnorna ger uttryck för ett långdraget lidande, misstro mot vården och besvikelse över att deras diagnoser inte uppmärksammades tidigare.

7.2 Primärvården

Precis som bland synpunkterna gällande den somatiska specialistvården finns det bland de 28 synpunkterna som rör primärvården flera exempel där

patienter känner att de inte blivit lyssnade på. En patient fick dosen på sin läkemedelsbehandling justerad med stora biverkningar som följd. När hon upplevde att läkaren inte lyssnade på henne kontaktade hon en annan läkare som justerade dosen direkt. Det finns också berättelser från kvinnor där bristande information från vården om exempelvis läkemedel skapat oro och osäkerhet samt berättelser om bristande tillgänglighet till vårdcentralen på telefon.

7.2.1 Bollas fram och tillbaka

En patient som kontaktar Patientnämnden Skåne har sökt vård på en kvälls- och helgmottagning för ryggsmärtor som var så kraftiga att de orsakade domningar i underlivet och gjorde att hon inte längre kunde hålla tätt. Förutom att kvinnan hänvisades fram och tillbaka mellan olika kvälls- och helgmottagningar upplever hon också att hon fick ett bristande bemötande när hon kom dit. Kvinnans upplevelse är också att hon nekades behandling för sina besvär. Efter två besök på mottagningen fick patienten smärtstillande läkemedel utskrivna mot sin önskan eftersom hon inte mår bra av att ta den typen av läkemedel.

”Jag har länge känt att jag inte har något större förtroende för sjukvården och det här var verkligen spiken i kistan. Allt handlar om att du har turen att komma till någon som faktiskt lyssnar...”

I svaret från vården skriver den medicinska rådgivaren att utöver de upplevda bristerna i bemötande får det i synnerhet riktas kritik mot att patienten inte erbjöds ett läkarbesök på kvälls- och helgmottagningen eller hänvisades vidare till akutmottagningen. Bristerna uppges utgöra risk för vårdskada och ska bedömas av chefläkare. Någon ytterligare återkoppling i ärendet har Patientnämnden Skåne inte fått.

En annan kvinna som varit i kontakt med en kvälls- och helgmottagning och fått antibiotikabehandling för urinvägsinfektion har synpunkter på att hon inte fick hjälp av sin vårdcentral när behandlingen inte hjälpte. I kontakten med vårdcentralen upplevde hon att hon inte blev tagen på allvar och hon fick ingen besöks tid. Besvären höll i sig och drygt två veckor senare ringde hon vårdcentralen igen och blev då ombedd att kontakta dem via e-tjänsten på 1177.se, vilket hon gjorde. Kvinnan berättar att hon inte fick något svar och när hon blev allt sämre samt började få symtom på njurbäckeninflammation fick hon till slut en telefontid på vårdcentralen. Under telefontiden informerades hon om att vårdcentralen hade ont om personal och att de inte kunde ta emot henne. Hon blev då hänvisad till

kvälls- och helgmottagningen som hjälpte henne med besvären men samtidigt påtalades att hon borde sökt hjälp på vårdcentralen. I svaret från vården förklarar de att de inte ser något avvikande i den medicinska hanteringen men verksamhetschefen beklagar att kvinnan inte känt sig lyssnad på och att samtal med berörd personal ska ha genomförts.

Ytterligare en kvinna som uppger att hon slutligen blivit hjälpt av en antibiotikakur för symptom som tydde på urinvägsinfektion, som hon besvärats av i mer än 20 dagar, beskriver hur hon är fullständigt utmattad efter upplevelsen av att ha försökt få hjälp av vården. Hon beskriver hur hon har blivit behandlad som en fotboll som åkt mellan olika vårdgivare för att få hjälp. En journalgenomgång i svaret från vården visar att hon varit i kontakt med vården mer än tio gånger under tidsperioden för att få hjälp med sina smärtor i nedre delen av magen, illaluktande flytningar och blödningar. Vårdcentralens verksamhetschef svarar att det är ledsamt att patienten känner att vårdcentralen brustit och inte tagit henne på allvar, men utifrån deras genomgång gör de bedömningen att ärendet hanterats enligt gängse praxis och därmed att undersökningar och åtgärder utförts på korrekt sätt.

7.2.2 Problem med sekretess eller administration

En kvinna framför synpunkter på brister i sekretess och i bemötandet vid besök på en vårdcentral. Kvinnans behandlande läkare på vårdcentralen hade ordinerat blodprover samt EKG-undersökning. Hon bokade en tid för provtagning men när hon kom till vårdcentralen uppstod en diskussion gällande EKG-undersökningen. Enligt personalen ska en läkare granska resultatet och den aktuella dagen var kvinnans läkare inte på plats. Personalen pratade högt om detta med öppen dörr. En annan läkare tillkallades och hon läste högt ur patientjournalen även där med dörren öppen. Kvinnan berättar att personalen även talade illa om kvinnans behandlande läkare. Läkaren ville även läsa remissen som skickats till psykiatri och läste även där högt om känsliga uppgifter. Kvinnan förstår inte syftet med högläsningen och är inte bekväm med att personal som inte är en del av hennes vård tar del av uppgifterna.

”Jag upplevde det som extremt obehagligt och kränkande. Jag är ledsen över det och är rädd att flera personer i väntrummet direkt utanför har hört.”

Av svaret från vårdcentralens verksamhetschef framgår att hon tar händelsen på största allvar och påtalar att det som skett är helt emot

riktlinjer gällande sekretess. Det har rapporterats en avvikelse och samtal har skett med berörd personal. En internutbildning gällande patientsäkerhetslagen är inplanerad för samtlig personal. Att en annan läkare granskade EKG-resultatet när hennes ordinarie inte var på plats är korrekt men patienten borde ha blivit informerad om det.

En remiss för en ultraljudsundersökning gällande en kvinna som haft problem med sköldkörteln kom inte fram vilket uppmärksammades först tre månader senare. Vid kontakt med punktionsmottagningen informerades patienten om att remissen inte hade tagits emot och enligt vårdcentralen hade remissen skickats. Patienten är kritisk till hur remitteringen har skötts och att hon har fått vänta länge utan att bli ordentligt utredd. I ett svar från vårdgivaren framgår att remiss skickats med post till punktionsmottagningen. När patienten uppmärksammade att remissen inte kommit fram skickades en ny remiss. Det visade sig senare att inte heller denna remiss kom fram och läkaren skickade därför en akutremiss och remiss för ultraljud av sköldkörteln. Varför remisserna inte kom fram har inte kunnat konstateras. Det föreslogs att remissen skulle faxas till mottagningen, men de hade inte möjlighet att ta emot fax. Vårdcentralen menar att de gjort vad de kan för att försöka få fram remissen.

7.2.3 Psykisk ohälsa i primärvården

En mamma inkommer med klagomål på sin dotters vårdcentral gällande brister i undersökning och behandling av dottern. Dottern led av långvariga besvär relaterade till en cancersjukdom och mådde psykiskt dåligt över diagnosen. Vid ett läkarbesök på vårdcentralen uppger mamman att dottern berättade för läkaren om sin situation och att hon mådde psykiskt dåligt. Enligt mamman upplevde dottern att hon inte fick något stöd från vårdcentralen och på kvällen avled dottern till följd av suicid. Mamman är kritisk till att vårdcentralen inte satte in några åtgärder. Mamman hade även önskat att det funnits en bättre samverkan mellan öppenvården och slutenvården för att fånga upp patienter som mår psykiskt dåligt. I sitt svar till mamman beklagar verksamhetschefen dotterns bortgång och redogör för läkarens bedömning av hennes psykiska tillstånd när hon besökte vårdcentralen. Läkaren upplevde att hon var som tidigare även om hon hade en nedstämdhet i förhållande till sin grundsjukdom. Efter den inkomna synpunkten har verksamhetschefen haft möte med närstående för att lyssna och svara på frågor. En reflektion som både verksamhetschefen och föräldrarna lyft är möjligheten till ett närmare samarbete mellan specialistvården och primärvården, samt att ha ett gemensamt journalsystem. Enligt verksamhetschefen är det dock svårt för primärvården

idag att ha överblick över den vård som ges på alla olika kliniker på sjukhusen.

En synpunkt har också inkommit från en kvinna som kontaktade Patientnämnden Skåne efter att hon varit tvungen att lämna ett övervakat urinprov på vårdcentralen när hon sökt vård för ångest och oro. Patienten upplevde det som kränkande att behöva lämna ett övervakat urinprov och uppfattade att det berodde på att hon berättat om att hon växt upp med en närstående som missbrukade. I svaret från enhetschefen framgår att kvinnan inte var speciellt utvald för att lämna den typen av prov eftersom de ber alla patienter som söker vård för psykisk ohälsa på den här vårdcentralen att göra det. Enhetschefen hänvisade till att vårdcentralens riktlinjer är skrivna i enlighet med riktlinjer från Socialstyrelsen. I samband med analysarbetet efterfrågades ett förtydligande från verksamhetschefen kring rutinerna och efter det svaret framgår det att vårdcentralen ber alla patienter som söker vård för psykisk ohälsa att lämna blod- och urinprov för att kontrollera eventuellt alkohol- eller drogintag. Verksamhetschefen skriver att testerna är frivilliga och att det inte får några konsekvenser för patienter som inte vill lämna prov. Patienten upplevde det dock inte som frivilligt.

7.3 Psykiatrisk specialistvård

Även bland synpunkterna på den psykiatriska specialistvården finns det en synpunkt som handlar om övervakade urinprov. Det är en kvinna som berättar att en psykiatrimottagning begärde att hon lämnade ett övervakat urinprov för att hon skulle få läkemedel för sin ADHD utskrivet. Enligt kvinnan fick hon information av vårdpersonalen på mottagningen om att de begär det av alla vid insättning av medicin.

”Jag behöver medicin för att förebygga utmattning och kände inte att jag hade möjlighet att vägra drogtest. Det är kränkande att bli behandlad som en missbrukare utan någon bra anledning.”

I ett svar från verksamhetschefen förklaras att i Region Skånes riktlinjer för behandling av ADHD ingår provtagning för att säkerställa patientens mående, där en del är drogtestning. Hon skriver också att det inte finns någon generell provtagning av alla patienter. Efter att ha tagit del av svaret återkommer patienten och berättar att anledningen till att hon reagerade mot drogtestet var just att personalen på mottagningen sa att de gör det på alla, vilket JO slagit fast i ett beslut att vården inte får. Verksamhetschefen svarar då i ett kompletterande yttrande att hon tagit en förnyad kontakt med

mottagningen för ett klargörande kring deras rutiner och de svarar att individuella bedömningar görs och ingen generell drogtestning ska ske.

Bland de tolv synpunkterna som handlar om den psykiatriska specialistvården finns också berättelser från kvinnor som upplever att bemötandet från vården varit bristande eller att de inte blivit lyssnade på. En patient som klagar på det bemötande hon fått av läkare och psykolog på mottagningen berättar också att den bedömning som är gjord har fått konsekvenser i hennes kontakt med Försäkringskassan. Enligt patienten har vården skrivit ett intyg där de ifrågasätter om patienten har tvångssyndrom. Det har lett till att hon nekats stöd från Försäkringskassan. I sitt svar till patienten beklagar enhetschefen patientens upplevelse och det framgår att det bokats in ett möte mellan patient, ny läkare, enhetschef och anhörig. Vid besöket fick patienten berätta om sina upplevelser gällande bemötandet, om sina svårigheter och även beslutet från Försäkringskassan. Kvinnan fick information gällande möjlighet att överklaga beslutet och patientens nya läkare kommer även att komplettera uppgifterna till Försäkringskassan.

Ytterligare en synpunkt handlar om upplevda brister i intygshantering som ställer till problem för en patient. Kvinnan berättar att hon är sjukskriven på halvtid på grund av en depression. Hon sjukskrivs en till två månader i taget och har vid två tillfällen inte kunnat få tid för förnyelse av sjukintyget innan sjukskrivningen gått ut. Orsaken har, enligt personalen på mottagningen, varit brist på läkartider. Kvinnan framför även att vid varje besök på mottagningen får hon träffa en ny läkare och då på nytt förklara sin situation. Hon önskar helst en fast läkarkontakt. Kvinnan upplever situationen som påfrestande, osäker och stressande. Av yttrandet framgår att det stämmer att mottagningen under en längre tid haft brist på läkare och att det varit en utmaning att uppfylla behovet av läkartider.

7.4 Kommunal hälso- och sjukvård samt tandvård

Inom områdena tandvård och kommunal hälso- och sjukvård har Patientnämnden Skåne endast fått två synpunkter under tidsperioden från kvinnor i åldern 30–39 år där yttrande begärts. Den som rör tandvård handlar om synpunkter på en patientavgift. Synpunkten som rör kommunal hälso- och sjukvård kommer från en kvinna som på grund av en funktionsnedsättning är i behov av hjälpmedel för att klara vardagen. Patienten som tidigare fått de hjälpmedel som varit nödvändiga upplever att hon nu nekats hjälpmedel med motiveringen att det gått för kort tid sedan

senaste gången hon beviljades hjälpmedel. I svaret från kommunen redogörs för det medicinska förloppet och patienten erbjuds hjälp med att hitta en ny fysioterapeut. Det beskrivs också hur personalen kommer att få en fördjupad kunskap om bemötandefrågor under året.

8 Förbättringsförslag

I samband med att synpunkterna registrerats har patienterna i en del fall lämnat förbättringsförslag riktade till vården. En kvinna som sökte vård på sin vårdcentral med anledning av en nyupptäckt knuta i bröstet kommer med sådana. Hon berättar att läkaren på vårdcentralen remitterade henne till mammografi, ultraljud och finnålspunktion med frågeställning i remissen om det rörde sig om en godartad knuta. Rutan för standardiserat vårdförlopp på remissen kryssades inte i och patienten fick vänta i två månader på att kallas till undersökningarna. När resultaten av undersökningarna var klara visade de på en aggressiv hormonkänslig spridd bröstcancer. Patienten fick genomgå en omfattande operation som följdes upp med cellgifter, strålning och antihormonell tablettbehandling under uppåt tio år. Kvinnan som även har kvarvarande biverkningar efter behandlingen föreslår en del förbättringsförslag för att vården ska kunna undvika att något liknande händer igen. Eftersom patienten upplevde att remissen fyllts i på ett felaktigt sätt föreslår hon utbildningsinsatser inom det området, hon menar att det är viktigt att remisserna fylls i rätt eftersom det finns undersökningstider avsatta för de patienter med remisser där standardiserat vårdförlopp är ikryssat alternativt ses det som ett skäl att prioritera ärendet. Kvinnan tycker också att vården ska tänka till gällande ordvalet benigt eller malignt. Om det skrivs malignt i remissen kanske remissbedömaren uppmärksammar remissen och kontaktar remittenten för att fråga om den skulle markerats med standardiserat vårdförlopp. I svaret från vården gällande kvinnans synpunkt framgår att de inte anser något fel begåtts med remissen utan att läkarens bedömning att standardiserat vårdförlopp inte skulle vara ikryssat grundar sig på en sammantagen bild av det patienten berättade under vårdbesöket och undersökningen som gjordes.

En kvinna som inkom med synpunkter upplevde att vården inte tagit hennes symtom på allvar och bedömt att de var relaterade till hennes vikt. Kvinnan hade fått ont i armen efter en vaccination och sökte hjälp för akut reumatisk värk. Trots att patienten uppgav att värken blivit värre efter vaccinationen upplevde hon att det avfärdades och läkaren ska ha konstaterat att värken förmodligen var relaterad till hennes övervikt. Kvinnan behövde söka

kontakt med vården flera gånger för sina besvär innan hon till slut skickades vidare för undersökning där det konstaterades att hon fått blodpropp i armen och behövde läkemedelsbehandling. Kvinnan vill framföra att vården ska ta patienterna på allvar när de beskriver sina symptom och inte direkt utgå från att de är relaterade till personens vikt. Hon tycker att det är en del av att bemöta patienter som söker vård med respekt. I ett svar till kvinnan beklagar vårdgivaren sitt bemötande och tycker att det som kvinnan framför är viktiga synpunkter som kommer att diskuteras med läkare och övriga medarbetare.

En kvinna berättar att hon kom till sjukhuset med kraftiga förvärkar sent under graviditeten. Efter undersökningen informerades patienten om att hon skulle läggas in för observation och läkaren uppgav att behandling för att stoppa förlossningen inte skulle sättas in eftersom patienten var så långt gången. Efter utskrivningen när kvinnan var hos sin barnmorska informerades hon om att hon enligt journalanteckningen hade fått behandling för att stoppa förlossningen. Det hade inte kvinnan informerats om eller samtyckt till. Kvinnan föreslår att sådan information borde lämnas skriftligen av läkaren så att missförstånd undviks. I ett svar från verksamhetschefen framgår det att vården skrivit fel i kvinnans journal och att hon inte fått stoppande behandling. Verksamhetschefen beklagar den oro som den felaktiga informationen har skapat hos kvinnan och tar till sig av förslaget att införa skriftlig information vid utskrivningen.

9 Analys

Patientnämnden Skåne får årligen in fler synpunkter på kvinnors vård än på mäns vård och detsamma gäller för övriga patientnämnder i Sverige. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys skriver i sin uppföljning om regeringens satsning på kvinnors hälsa⁶ att det finns skillnader i hälsa mellan kvinnor och män, bland annat beroende på hur hälso- och sjukvården är utformad. För att stärka kvinnors hälsa och utveckla den vård som riktas specifikt till kvinnor har regeringen genomfört en satsning på kvinnors hälsa och förlossningsvården. Satsningen är en del av arbetet med det jämställdhetspolitiska målet och har pågått sedan 2015, och i januari 2023 fattade regeringen beslut om ytterligare insatser för kvinnors hälsa.

⁶ [Över tiden? | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](https://vardanalys.se/)

Myndigheten har i sin uppföljning dragit slutsatserna att satsningen inte har föregåtts av behovsanalys och det saknas horisontella prioriteringar vilket de menar gör att det saknas en analys av vilka målgrupper som borde prioriteras. Det finns också behov av att förankra satsningen i verksamheterna. De kan se en positiv utveckling inom området kvinnors hälsa, men det går inte att avgöra om det är en effekt av satsningen eller inte. Myndigheten har följt ett femtiotal indikatorer för att analysera utvecklingen inom kvinnors hälsa 2015–2022. Analysen pekar på att vården i flera fall blivit mer kunskapsbaserad och att vården till viss del blivit säkrare. När det gäller tillgängligheten varierar det mellan olika indikatorer. De ser en minskad personcentrering i primärvården.

Bland synpunkterna från kvinnorna som analyserats framgår i de som gäller primärvården att de upplevt att vården inte varit personcentrerad då kvinnorna ger uttryck för att inte ha blivit lyssnade på, bollats mellan verksamheter och upplevelsen av att olika vårdnivåer inte samverkat. Den typen av synpunkter återfinns även bland synpunkterna gällande den somatiska specialistvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys⁷ skriver också att den sexuella och reproduktiva hälsan verkar ha förbättrats, men den psykiska hälsan har försämrats. De konstaterar också att det fortfarande finns skillnader mellan regioner och olika grupper av kvinnor, trots satsningen. Bristen på personal är fortfarande stor och det behövs ytterligare insatser för att stärka jämlikheten i graviditets- och förlossningsvården. Vidare menar myndigheten att satsningen saknar tydliga mätbara mål och tänkta effekter, vilket medför att det är svårt att utvärdera den. Det går inte heller att kartlägga hur regionerna har använt medlen eller om satsningen inneburit ett nettotillskott för verksamheterna. Utöver det saknas en långsiktig plan för hur resultaten ska permanentas.

I Region Skåne har bland annat insatser gjorts för att utveckla förlossningsvården och vården för kvinnors hälsa inom ramen för satsningen under de senaste åren⁸. En del är att anställa servicevårdar på förlossningen och BB för att barnmorskorna ska kunna fokusera mer på patienterna samtidigt som tid frigörs för kompetensförsörjning. Andra satsningar handlar om:

- framtagande av regional amningsstrategi,

⁷ [Över tiden? | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](https://vardanalys.se/)

⁸ [Satsningar kring förlossningsvård och kvinnors hälsa - Region Skåne \(skane.se\)](https://region.skane.se/satsningar-kring-forlossningsvard-och-kvinnors-halsa)

- förstärkt kompetens inom amning och förbättrat amningsstöd,
- införande av BB-hemma i Malmö och Helsingborg,
- riktad vaccinationsinsats mot HPV,
- neonatal samvård - minska separation mellan föräldrar och barn,
- förstärkt bemanning och kompetensutveckling inom bland annat bristningar och ultraljud.

I gruppen som omfattas av den här analysen, kvinnor 30–39 år är det vanligt att synpunkterna handlar om vård i samband med graviditet, förlossning och kvinnosjukvård. Bland synpunkterna där Patientnämnden Skåne begärt yttrande handlar drygt 20 procent av synpunkterna om det. Trots det finns det en stor bredd i hela urvalet gällande vad synpunkterna handlar om. Vid genomgång av de berättelser där yttrande begärts framgår att oavsett vilken typ av vård det handlar om, och på vilken vårdnivå, så upplevde kvinnorna ofta att de inte blivit lyssnade på eller tagna på allvar. En bild som Patientnämnden Skåne känner igen från sin tidigare analys *Kvinnorna vill bli hörda*⁹.

Att synpunkter på kvinnors vård fortsätter att vara vanligast märks även under 2023 års fyra första månader där de utgör nästan 60 procent av det totala antalet synpunkter. Gruppen kvinnor 30–39 år är fortsatt den grupp som flest inkomna synpunkter berör. Statistik från avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne visar att gruppen kvinnor 30–39 år är den största gruppen inom både öppenvården och slutenvården under 2022 sett till unika patienter. Under 2022 sökte drygt 185 000 unika kvinnor i den åldersgruppen vård inom öppenvården och slutenvården i Region Skåne. I samma åldersgrupp sökte cirka 139 000 män motsvarande vård. Sett till vårdtillfällen är gruppen kvinnor 30–39 år störst gällande vårdtillfällen i slutenvården samt öppenvården där patient inte träffat läkare. Gällande vårdtillfällen i öppenvården med läkarbesök är det kvinnor i åldersgrupperna 50–59 år och 60–69 år som söker mest vård. Statistiken visar tydligt att kvinnor söker mer vård än män och de enda åldersgrupperna där männen är fler än kvinnorna i statistiken gäller unika patienter och antal vårdtillfällen i åldersgrupperna 50–59 år och 60–69 år i slutenvården. Att kvinnor söker mer vård än män kan påverka statistiken över inkomna klagomål eftersom kvinnorna har mer vård att klaga på. Både SKR och Socialstyrelsen menar dock att det även kan påverkas av annat.

⁹ [Kvinnorna vill bli hörda - Region Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/region/skane/om-regionen/kvinnorna-vill-bli-horda)

I SKR:s rapport från 2019 *(O)jämsställdhet i hälsa och vård*¹⁰ beskrivs hur studier visar att det finns skillnader mellan kvinnor och män gällande tillgång till vård. Det kan handla om att väntetiderna är olika för kvinnor och män, att vården sätts in i olika skeden av sjukdomsförloppet och att omfattningen av insatserna skiljer sig åt. SKR menar att det sker trots att det inte finns några uppenbara medicinska skäl till särbehandling på grund av kön. Vidare hänvisar SKR till undersökningar som mäter förtroendet för och upplevelser av vården i Sverige vilka visar på könsskillnader som ofta är små, men som är systematiska och pekar åt samma håll: män är generellt sett mer nöjda med vårdens tillgänglighet. Män har större förtroende för vården, de upplever i högre grad att de blivit bemötta med hänsyn och respekt, att de fått tillräckligt med information och de är mer nöjda med bemötande, kontinuitet och koordinering. Män känner sig också i något högre grad än kvinnor delaktiga och inkluderade i vården.

Bland de inkomna synpunkterna i urvalet för den här analysen där Patientnämnden Skåne begärt in svar från vården har kvinnorna berättat om just den typen av upplevelser, där de inte blivit bemötta på ett bra sätt. Brist på information leder också till att de inte känner sig delaktiga i sin vårdssituation.

Majoriteten av klagomålen på vården kommer från kvinnor, och kvinnor rapporterar betydligt oftare än män att de blivit kränkta i vården¹¹. Socialstyrelsen konstaterade redan 2004 att *”Den ojämna könsfördelningen och den större andelen bemötandeärenden bland kvinnliga patienter är således inga tillfälliga eller slumpmässiga fenomen”*¹².

SKR beskriver hur det förekommer att kvinnors och mäns besvär tolkas olika utifrån stereotypa föreställningar om kön¹³. Typiska fall är när likartade besvär uppfattas olika beroende på om patienten är kvinna eller man. Vanligen tolkas då mäns symptom som kroppsliga medan kvinnors symptom tolkas som psykiska. Det kan innebära risker för både kvinnor och män där kvinnornas fysiska sjukdomar inte upptäcks eller upptäcks senare medan mäns psykiska ohälsa kanske inte upptäcks.

Kerstin Jigmo som numera är timanställd senior läkare inom den offentliga primärvården i Region Skåne har arbetat som läkare i mer än 40 år. Hon beskriver hur frågor kring jämställdhet och bemötande legat henne varmt

¹⁰ (O)jämsställdhet i hälsa och vård: [7585-792-3.pdf \(skr.se\)](#)

¹¹ (O)jämsställdhet i hälsa och vård: [7585-792-3.pdf \(skr.se\)](#)

¹² Socialstyrelsen sid 10 [Jämställd vård \(socialstyrelsen.se\)](#)

¹³ (O)jämsställdhet i hälsa och vård: [7585-792-3.pdf \(skr.se\)](#)

om hjärtat under lång tid. När hon var verksam som distriktsläkare på Skurups vårdcentral var de en av deltagarna i SKR:s pilotprojekt "*Jämt sjukskriven - ett jämställdhetsperspektiv på sjukskrivningsprocessen*"¹⁴. Under det kvalitetsarbetet granskade Kerstin Jigmo journaler för patienter som var sjukskrivna längre än fyra veckor. Frågan ställdes vid resursteamsmöte, om vårdgivare hade tänkt annorlunda om patienten haft ett annat kön. *Tänk Tvärtom*-begreppet myntades och även samarbetspartners åtgärder följdes upp. Kerstin Jigmo granskade journalerna under ett års tid och fann ett mönster under patientmöten, fem fällor vården lätt faller i. Inom fem olika områden ställdes det olika frågor till kvinnor och män: familjesituation, våld, somatisk eller psykiatrisk diagnos, riskbruk och rehabiliteringsplan. Utifrån det utvecklade hon Genushanden¹⁵ där varje finger på en hand symboliserar ett av dessa områden. Syftet med handen är att den ska användas i patientkontakt inom vården för att säkerställa att alla patienter får frågor inom vart och ett av områdena. När det är gjort ska den som möter patienten också ställa sig frågan om hen bemött personen på samma sätt om den haft ett annat kön och komma ihåg: *Tänk Tvärtom*.

- Arbetet har några år på nacken nu men Genushanden används fortfarande av SKR och i flera regioner däribland Region Skåne. I Region Skåne utbildar vi AT-läkare i att använda Genushanden. Rehabiliteringskoordinatorerna på enheter där sjukskrivning utfärdas får också utbildning precis som chefer i primärvården, berättar Kerstin Jigmo.

Enligt Kerstin Jigmo används verktyget inte bara kopplat till sjukskrivningar utan modellen kan användas inom alla delar av vården och även i andra verksamheter utanför vården där man möter människor och gör bedömningar.

- För vårdpersonalens del handlar det om att bli medveten om de normer och värderingar som finns i samhället och som medvetet eller omedvetet påverkar oss. Patienterna är också påverkade av dessa normer så i mötet mellan människor finns det gott om plats för förutfattade meningar att ta plats om man inte är medveten om det, förklarar Kerstin Jigmo.

Hon beskriver många olika tillfällen där Genushanden hade kunnat användas och hänvisar exempelvis till studier av bensårspatienter där männen i större utsträckning fick läkartider medan kvinnorna fick tid hos distriktssköterska. Kerstin Jigmo förklarar att det i sig inte behöver betyda

¹⁴ [Genushanden stöder jämställd sjukskrivning | SKR](#)

¹⁵ [Genushanden, Region Skåne \(skane.se\)](#)

att vården blev sämre för någon av grupperna men det sätter fingret på att det finns skillnader i bemötandet som leder till skillnader i vilken vård patienterna får.

- Man ställer olika frågor till män och kvinnor och utifrån de svaren man får, får patienten en diagnos och behandling. Har man inte ställt rätt frågor så får man inte rätt svar och då riskerar patienten att inte få rätt diagnos eller rätt behandling. Man kommer på fel spår helt enkelt, förklarar hon.

Kerstin Jigmo menar att *Tänk Tvärtom* också kan användas vid bemötande av personer med olika ålder, funktionsvariationer, sexuell läggning, könsöverskridande identitet, religion eller etnisk tillhörighet.

- Jag tycker att den nya generationens vårdpersonal är mer lyhörda och mer mottagliga för information och att ifrågasätta gamla mönster. Jag tror att vården blir bättre av det. Att våga fråga om exempelvis våld var förr en ickefråga men idag vågar man fråga och det gör stor skillnad för patienterna som söker vård. Alla har lika rätt, värde och ska ha samma möjligheter, säger hon.

Bland synpunkterna i den här analysen finns exempel på fysiska sjukdomar hos kvinnor som inte upptäckts förrän efter lång tid där kvinnorna i sina synpunkter ger uttryck för att det förlängda vårdförloppet orsakat dem stort lidande. Det gäller både en kvinna som drabbats av cancer men förekommer också i synpunkter gällande ett antal kvinnor med endometrios, där en kvinna fick vänta 16 år på sin diagnos.

De skriftliga svaren från vården visar att kvinnornas synpunkter lett till förbättringar både för enskilda individer och på en mer övergripande nivå. De förbättringar som kan komma fler patienter till nytta handlar om samtal med berörd vårdpersonal om de som inträffat samt samtal i arbetsgrupper i lärandesyfte. Det finns också flera exempel på synpunkter som lett till att rutiner förändrats, förbättras och införts. Även de synpunkter som inte Patientnämnden Skåne begär skriftligt svar om kan bidra till förbättringar i verksamheterna eftersom de återrapporteras till vårdgivarna.

I ett antal fall bland de 97 synpunkterna där skriftligt yttrande begärts har handläggaren i samråd med patienten begärt ytterligare kompletterande yttranden då alla patientens synpunkter eller frågor inte besvarades. Det har också skett i fall där svaret från vården väckt nya frågor hos patienten. För att säkerställa att patienterna får sina synpunkter besvarade är det viktigt att

vårdgivaren är tydlig i sitt svar till dem. Patientnämnden Skånes stöd till de som ska skriva ett yttrande kan vara till god hjälp¹⁶.

I Patientnämnden Skånes lagstadgade uppdrag¹⁷ ingår att främja kontakten mellan vården och patienten. Några kvinnor uttryckte i samband med sina synpunkter att de tappat förtroendet för vården och att de drar sig för att söka vård igen eftersom de inte kände sig lyssnade på. När yttrande begärs får vården en chans att visa patienten att deras berättelse är viktig att lyssna på och genom att svara på det patienten undrar över har vården en möjlighet att återupprätta förtroendet.

¹⁶ [att-skriva-ett-yttrande---ett-stod-fran-patientnamnden-skane-2021.pdf](#)

¹⁷ [Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 - Riksdagen](#)