

Finns det skillnader på klagomål som gäller kvinnor och män?

Patientnämnden Region Värmland



Ansvarig verksamhet	Patientnämnden
Kontakt	Maria Hultqvist Lissola, Jenny Aschberg
Datum	2024-04-25
Diarienummer	PN/240675
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Bakgrund	4
Syfte	4
Metod	5
Resultat.....	5
Övergripande beskrivning av underlag	5
Jämförelseområden	7
Vård och behandling	8
Kommunikation	8
Tillgänglighet	9
Vårdansvar och organisation.....	9
Övriga områden	9
Resultat	9
Administrativ hantering.....	9
Dokumentation och sekretess	9
Ekonomi.....	9
Patienters och närståendes förbättringsförslag	9
Svar från verksamhet	10
Analys och reflektioner.....	10

Sammanfattning

Fler kvinnor än män söker vård i Region Värmland och har på så vis även fler kontakter med vården och även fler klagomål till patientnämnden. Det betyder inte att kvinnor får sämre vård än män men varje synpunkt är en berättelse om något som varje enskild patient upplevt i kontakt med vården.

Under 2021–2023 stod, återkommande, grupperna kvinnor 50–59 år och män 70–79 år för flest klagomål. Det skiljer 20 år mellan grupperna och även ålder och inte bara kön spelar roll för jämförelsen av klagomåls art.

Kvinnorna och män har framfört en del klagomål av samma karaktär men de största skillnaderna handlar om att kvinnor upplever att de inte blir tagna på allvar, inte lyssnade på, att vårdplan ändras, fast läkarkontakt inte är möjlig och att man inte blir vidareremitterad. Kvinnorna upplever att bemötandet inte är bra och beskriver upplevelsen med att man som patient blivit bortglömd och nonchalerad. Dessa ärenden resulterar sällan i Lex-Maria förfrågningar från vården. Kvinnorna har fler klagomål gällande primärvård.

Fler av männens klagomål gäller somatisk specialistvård och männen anser att bedömning och behandling som gjorts har varit fel och bedömningarna har baserats på undersökningar inte varit tillräckliga eller felaktigt utförda. Följden av detta blir att patienten även anser att diagnosen varit felaktig eller missats främst gällande rörelseapparaten och kirurgiska ingrepp. Fler Lex Maria-förfrågningar är gjorda i denna grupp. Män saknar information om sitt tillstånd eller förväntade komplikationer i större utsträckning.

Det är viktigt att se till att patienten har tagit till sig information för att säkerställa att delaktigheten i vården främjas. Bemötande kanske är ännu viktigare beroende på kön men också hur hela vårdbesöket kommer att uppfattas och även vad patienten tar till sig gällande information om sin vård.

Kvinnor och män är olika och studier visar att fler kvinnor inte upplever sig lyssnade på och att män mer sällan talar om hur de känner vilket kan leda till att kvinnors fysiska diagnoser missas eller fördröjs och att männens psykiska diagnoser inte upptäcks. Det går inte att se i denna analys om det blir resultatet av klagomålen men att kvinnor oftare uttrycker känslor än män kan konstateras. När behoven mellan könen skiljer sig åt ska vården vara olika men när behoven är lika behöver också vården vara lika.

Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

I analysen har klagomål analyserats där patient eller närstående angett att patienten identifierar sig som antingen kvinna eller man.

Syfte

Syftet med analysen är att belysa om det finns skillnader i klagomål som gäller kvinnor och män som inkommit till patientnämndsenheten. Analysen ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas för att tillgodose de behov och förutsättningar som patienter har.

Metod

Statistik för alla inkomna ärenden under 2023 har utifrån kön jämförts gällande åldersgrupper, verksamhetsområden, klagomålskategorier, kontaktvägar, vem som klagat åt patienten och nyckelord för att kunna se uppenbara skillnader. Under 2021–2023 stod, återkommande, grupperna kvinnor 50–59 år och män 70–79 år för flest klagomål.

För att få fram en hanterlig mängd ärenden att analysera har endast skriftliga ärenden, i dessa två grupper analyserats, där svar inkommit från ansvariga i vården i dessa grupper, kvinnor 56st och män 52st.

Resultat

Övergripande beskrivning av underlag

Varje år får patientnämndsenheten i Region Värmland in fler klagomål som gäller kvinnors vård än mäns.

Alla inkomna ärenden till patientnämndsenheten under 2023 handlar om 56% kvinnor och 44,5% män. 0,5% handlar om annat/okänd kön.

Andel närstående som har klagat åt kvinnor är 22% och åt män 29% och när kontaktvägar till patientnämndsenheten analyseras syns inte någon större skillnad på att kvinnor eller män valt olika vägar. Det är framför allt via telefon och via 1177/e-tjänster som första kontakten tas. Ingen större skillnad kan ses gällande klagomål som markerats med nyckelorden påminnelse, allvarlig händelse och covid under 2023.

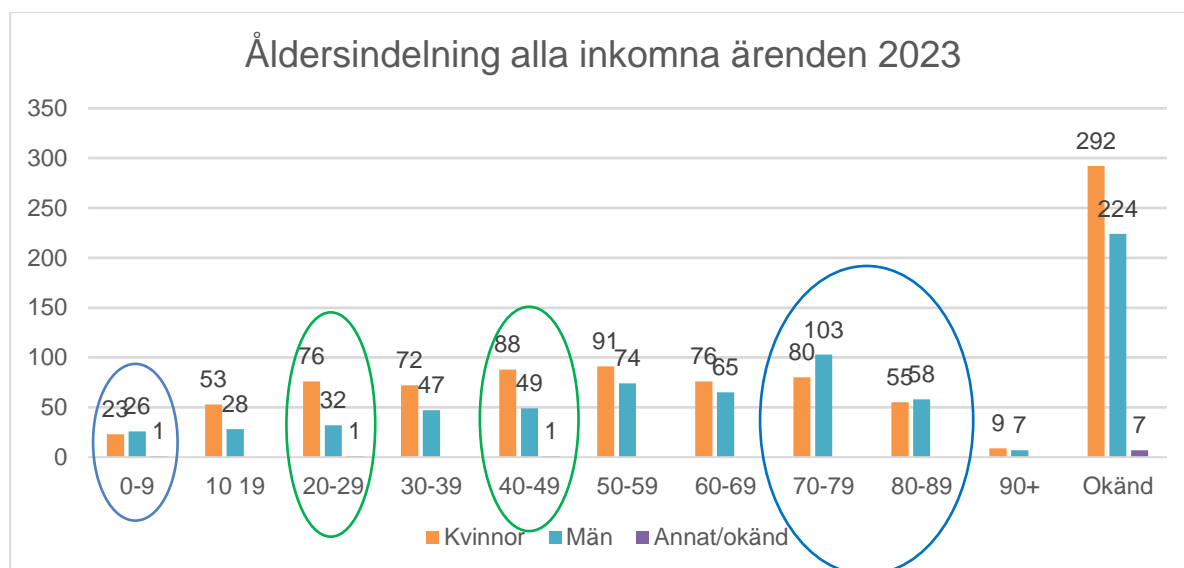


Bild 1. Diagrammet visar åldersfördelning för alla klagomål inkomna under 2023 (källa: patientnämndsenheten Region Värmland).

Klagomål som inkom under 2023 handlar om flest kvinnor i åldrarna 10–69 år samt 90–99 år och flest män i åldrarna 0–9 år och 70–89 år.

Störst skillnad mellan antalet kvinnor och män är det i åldrarna 20–29 år och 40–49 år.

Ålder okänd är en stor andel då vi inte alltid får in en skrivelse där uppgiftslämnaren uppgett ålder.

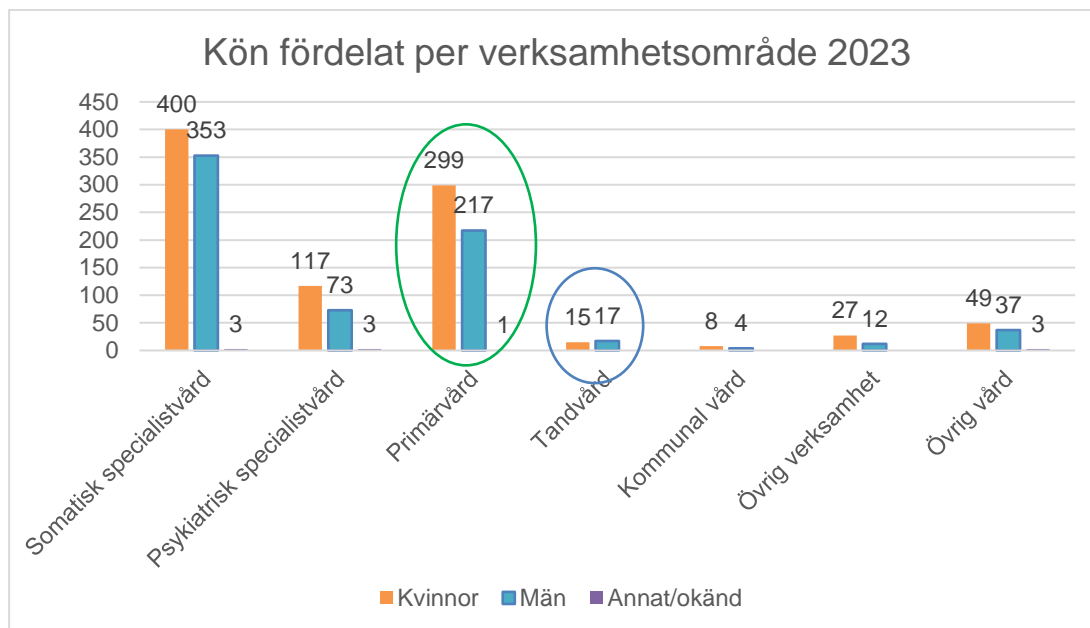


Bild 2. Diagrammet visar hur alla klagomål inkomna under 2023 är fördelade per kön mellan olika verksamhetsområden (källa: patientnämndsenheten Region Värmland).

Störst skillnad mellan antalet kvinnor och män är det i primärvården. Fler män än kvinnor har klagat på tandvård.

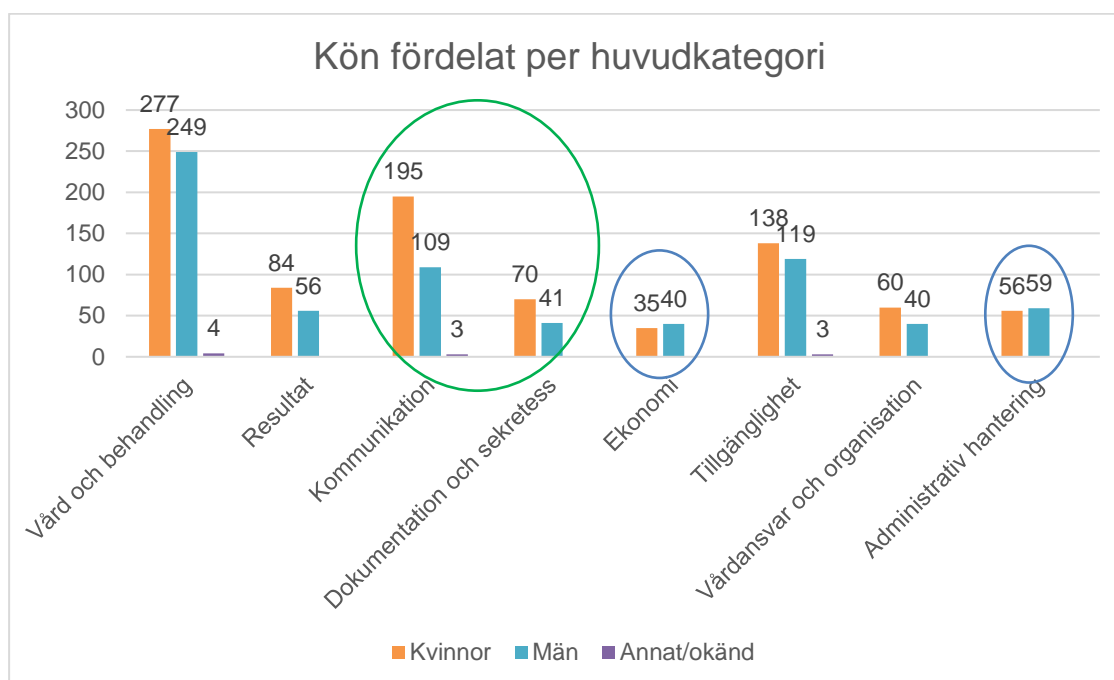


Bild 3. Bilden visar hur alla klagomål inkomna under 2023 är fördelade per kön mellan huvudkategorierna. (källa: patientnämndsenheten Region Värmland).

Kvinnor klagat mest på vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet. Män klagat mest på vård och behandling, tillgänglighet och kommunikation.

Fler män än kvinnor har klagat på ekonomi och administrativ hantering.

Störst skillnader mellan kvinnor och män är det i kategorierna kommunikation och dokumentation och sekretess.

Jämförelseområden

För att kunna gå djupare i en analys gällande om det finns skillnader på vad klagomålen innehåller som handlar om kvinnor respektive män behövdes ärenden väljas ut. Under 2021, 2022 och 2023 kan ses att kvinnor 50–59 år och män 70–79 år återkommande stått för flest klagomål till patientnämndsenheten och valet föll på att djupare analysera dessa klagomål. För att få fram en hanterlig mängd ärenden att analysera har endast skriftliga ärenden där svar inkommit tittats på. Mängden ärenden för gruppen kvinnor 50–59 år blev 56st och för män 70–79 år 52st.

Det skiljer 20 år mellan grupperna och det kan vara så att även ålder och inte bara kön spelar roll för jämförelsen av klagomålens art. Jämförelsen får också spegla olikheten mellan vilka patienter vården möter och vilka önskemål och behov som olika patienter har.

Kontaktvägar för att lämna klagomål skiljer sig åt mellan grupperna där männen som är äldre har använt sig av 1177/e-tjänster och telefon som lika stora kontaktvägar. Kvinnorna som är yngre har till största delen använt 1177/e-tjänster.

I 7% av klagomålen har annan person klagat åt kvinnorna jämförelsevis 31% för männen.

I gruppen kvinnor 50–59 år har klagomål gällande primärvård fler ärenden än somatisk slutenvård. I somatisk slutenvård är det lite fler ärenden på ortopedkliniken. Bland män 70–79 år var övervägande delen klagomål gällande somatisk specialistvård, där kirurgkliniken och ortopedkliniken var mest representerade.

Vid jämförelse av nyckelorden som satts under 2023 hade påminnelse och covid likvärdig fördelning medan allvarlig händelse skilde sig åt där kvinnor inte hade något klagomål som resulterat i förfrågan till Lex Maria-rådet jämförelsevis med männen där 6 klagomål gått till regionens Lex Maria-råd för bedömning.

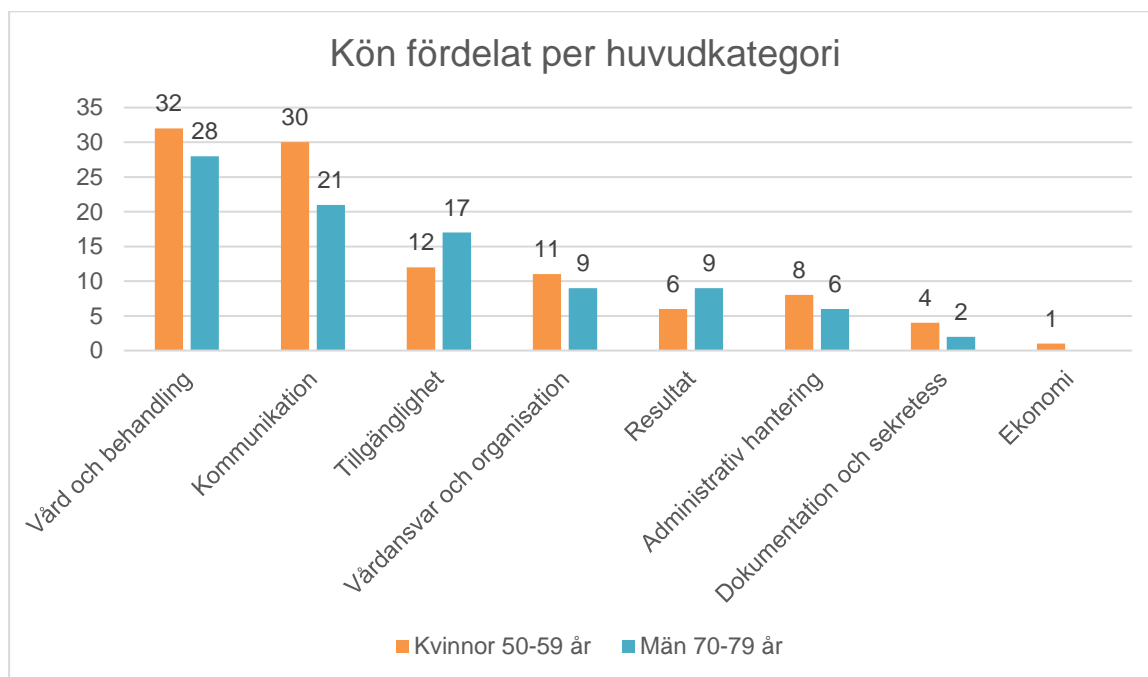


Bild 4. Bilden visar hur kvinnors 50–59 år och mäns 70–79 år klagomål är fördelade mellan huvudkategorierna. (källa: patientnämndsenheten Region Värmland).

Även här är kategorierna vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet vanligast förekommande.

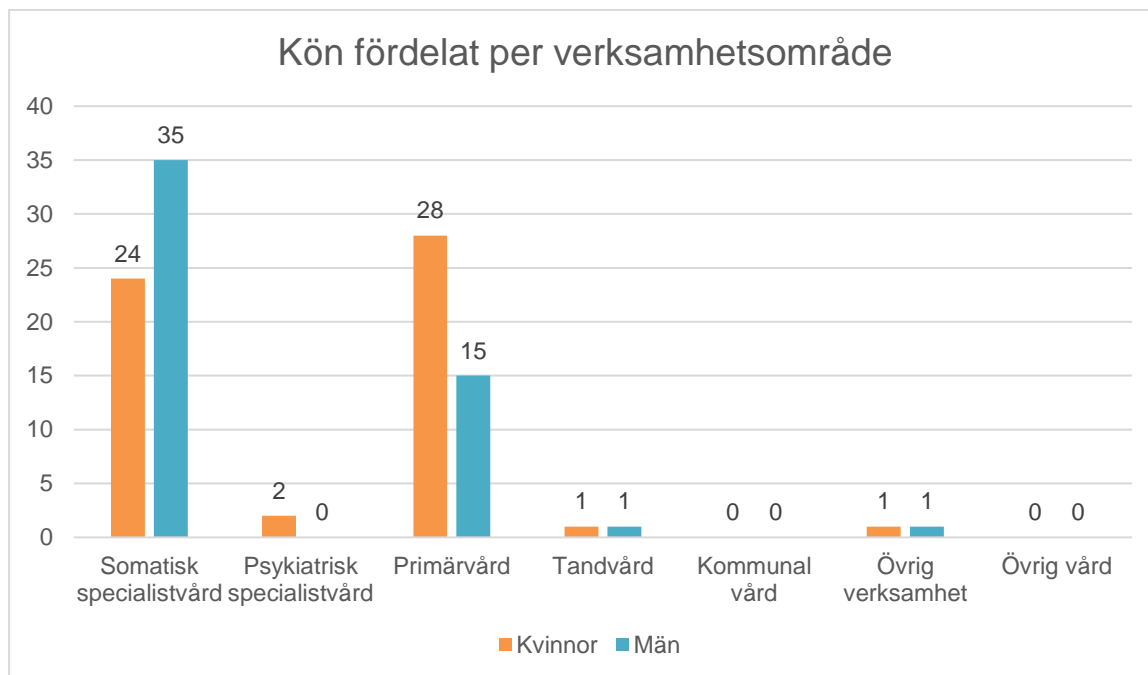


Bild 5. Bilden visar hur kvinnors 50–59 år och mäns 70–79 år klagomål är fördelade mellan verksamhetsområden. (källa: patientnämndsenheten Region Värmland).

Kvinnorna har fler klagomål på primärvård och männen har fler klagomål på somatisk vård.

Vård och behandling

Flest klagomål gällande kvinnor och män handlar om vård och behandling.

Majoriteten av kvinnorna klagar på undersökningar och bedömningar är undermåliga, felaktiga eller nekats. Vidareremittering har inte skett och bedömningar eller planer för hur behandling ska ske har ändrats. Diagnoser har även missats eller fördröjts och patienten tycker att läkaren inte har varit påläst innan besöket. Klagomålen gäller lika andel primärvård som somatisk specialistvård.

Männen klagar på att bedömning och behandling som gjorts har varit fel och bedömningarna har baserats på undersökningar inte varit tillräckliga eller felaktigt utförda. Följden av detta blir att patienten även anser att diagnosen varit felaktig eller missats. Klagomål på läkemedelsbehandling som patienten inte är nöjd med förekommer också. Andel verksamheter som berörs är betydligt större gällande somatisk specialistvård än primärvård.

Kommunikation

Kvinnorna har fler klagomål på kommunikation än männen och uteslutande största delen handlar om bemötande. Till skillnad från männen som endast beskrev personalen som otrevlig i vissa fall så kan man här se att kvinnorna uttrycker sig annorlunda gällande bemötande. Starkare ord som känslökall och nonchalant förekommer oftare och känslor som man har är att man är utpekad, i underläge, kränkt, förminskad och vill bli bemött med mer empati och respekt.

Dubbelt så många kvinnor anser att man inte blir lyssnad på eller tagen på allvar. Till viss del förekommer också klagomål på informationsbrist men inte alls i samma utsträckning som männen.

Merparten av klagomål hos männen handlar om informationsbrist. Information till patient och anhöriga saknas och efterfrågas angående sjukdomstillstånd, allmäntillstånd och svar på undersökningar. Även gällande vårdplanering, väntetid och vårdens förlopp klagas det på brist av information. Denna grupp vill också ha tydligare information om läkemedel, biverkningar och hjälpmedel.

Tillgänglighet

Under tillgänglighet finns klagomål som främst pekar på att både kvinnor och män är missnöjda med att återkoppling från vårdpersonal inte blivit av enligt överenskommelse eller att de inte har blivit kontaktade efter att ha ringt på telefontid och fått ett klockslag då man ska bli uppringd eller på andra sätt försökt nå vården men inte blivit kontaktad.

Klagomål på lång väntetid för undersökning och operation förekommer också men inte i samma utsträckning som männens klagomål där även klagomål på lång väntetid i väntrum eller besöksrum tas upp.

Vårdansvar och organisation

Här förekommer klagomål där kvinnor främst klagar på att man träffat olika läkare under sina vårdbesök som har givit olika besked om diagnos och behandling och även tyckt att man missats som patient då vissa åtgärder som bestämts inte blivit gjorda ibland på grund av att läkare slutat. Kvinnor upplever att de bollas mellan vårdenheter. Detta klagomål ser man inte alls hos männen. Dock förekommer klagomål på hjälpmedel inte tillhandahålls eller inte är kostnadsfria längre i båda grupper.

Klagomålen från männen spretar åt olika håll, där man klagar på läkarbrist som orsak till inställd operation. Utskrivning från vårdavdelning har inte skett på ett ändamålsenligt sätt.

Övriga områden

Resultat

Handlar om läkning av framför allt skelettskador och komplikationer efter undersökningar.

Administrativ hantering

Klagomål har inkommit på att provsvar, remisser och kallelser inte skickats.

Dokumentation och sekretess

Journalanteckning är felskriven eller saknas.

Ekonomi

Patienten vill ej betala för vårdbesök.

Patienters och närståendes förbättringsförslag

Förbättringsförslag gällande kvinnors klagomål handlar mycket om att patienten inte har känt sig lyssnad på och vill känna att man blir tagen på allvar. Kvinnor ger förslag på att mer kunskap behövs hos personalen och att läkaren skulle varit mer förberedd och ha läst journalen bättre innan besöket. En fast läkarkontakt efterfrågas.

- "Lyssna på patienter. Förbättra bemötandet."
- "Patienten i fokus och vara lyhörd. Bemötande är viktigt."
- "Ta patienten på allvar."
- "Utbilda all vårdpersonal om att de omfattas av kraven i hälso- och sjukvårdslagen."
- "Ha inte fördomar. Behandla alla med lika värde. Dra inte förhastade slutsatser."
- "Bättre kompetens på läkare. Patienter som har stora problem kan få samma läkare."
- "Alla patienter borde få ha en fast läkare. Läs journalen och var påläst innan besöket."
- "Lämna inte ett allvarligt besked på ett sådant sätt."
- "Se över personalens kunskaper."
- "Bemöt patienterna bättre och med förståelse."
- "Läs igenom journalen så att man slipper upprepa allt. Tro inte att överviktiga personer inte vet om att de är överviktiga, de är fullt medvetna. Kanske behöver värdegrund och bemötande repeteras."

Förbättringsförslag som inkommit i männens klagomål visar att patienten ofta vill föreslå en praktisk lösning på problemet och ny medicinsk bedömning, bedömning av Inspektionen för vård och omsorg samt Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd efterfrågas. Många förbättringsförslag om att information ska ges på ett tydligare och bättre sätt till både patient och anhörig.

- "Ny medicinsk bedömning behövs."
- "Påpeka ansvaret för att rätt information ges till patient och anhörig."
- "Prover och röntgenundersökningar borde ha gjorts i stället för att ordinera antiinflammatoriska läkemedel."
- "Händelsen borde utredas och hanteras som en vårdskada."
- "Klar och tydlig information mellan läkare och patient samt familj. Brist på vårdpersonal var ett genomgående tema som patienten fick ut för."
- "Läs journalen och lyssna på patienten."
- "Se till att man kommer fram på telefontiden så att man kan få en mänsklig kontakt."
- "Läkaren bör kalla till möte för att diskutera hur problem ska tacklas."
- "Att inte bli nonchalerad genom att flertalet gånger lovats återkoppling som uteblivit."
- "Tala om för patienten innan operation att inte alla operationer går bra. Ge besked att förhålla sig till".
- "Lyssna mer på anhöriga även om de inte är medicinskt utbildade så kan de veta om något är fel. Ta inte för givet när patienten är 70+ att livet är slut och att det inte finns något mer att göra."

Svar från verksamhet

Det finns ingen skillnad mellan grupperna i antal ärenden som inte har besvarats i förväntad tid och där handläggare skickat påminnelser till vården.

Svaren till patienterna är oftast välskrivna, respektfulla och där vården har möjlighet ges tydlig information om händelseförloppet och eventuella orsaker. I analysen syns inga uppenbara skillnader på svaren till patienten oavsett och det gäller en kvinna eller en man.

Verksamheterna vidtalar personalen som varit inblandad i händelsen, lyfter frågor på arbetsplatsträffar och arbetar med klagomålen på olika sätt. Patienten bekräftas genom att vikten av klagomålen beskrivs och att man arbetar med förbättringar fortlöpande.

Något fler kontakter på telefon har tagits av ansvarig i vården med kvinnliga patienter (9st) jämfört med männen (6st).

Inget av klagomålen som gäller kvinnor 50–59 år har gått vidare till Lex Maria-rådet för bedömning och det är inte heller föreslaget i något av klagomålen. I klagomålen som gäller män 70–79 år har det flera gånger nämnts att klagomålet bör ses över av tillsynsmyndighet. Ansvariga i vården har vid 7 klagomål bedömt att ärendet ska till regionens Lex Maria-råd för bedömning.

Analys och reflektioner

Fler kvinnor än män söker vård i Region Värmland och har på så vis även fler kontakter med vården (enligt regionens rapportportal för öppenvårdskontakter i primärvård, somatisk vård och psykiatrisk vård). En del beror förstås på vård i samband med att kvinnor föder barn. Detta kan vara en förklaring till att kvinnor även har fler klagomål hos patientnämnden och det betyder inte att det går att slå fast att kvinnor får sämre vård än män. Varje synpunkt är dock en berättelse om något som varje enskild patient upplevt i kontakt med vården.

Det skiljer 20 år mellan grupperna som analyserats och det är så att även ålder och inte bara kön spelar roll för jämförelsen av klagomålens art. Jämförelsen får spegla olikheten mellan vilka patienter vården möter och vilka önskemål och behov som olika patientgrupper har.

Analysen visar att det skiljer sig mellan kvinnor och män angående vilka orsaker det finns till att kontakten med vården inte blev bra ur patientens synvinkel men också att likheter finns.

Kvinnorna har framfört en del klagomål av samma karaktär som männen men klagomålen handlar också om strukturproblem som att vårdplan ändras, fast läkarkontakt inte är möjlig och att kvinnor bollas mellan primärvård och slutenvård. Kvinnorna upplever att bemötandet inte är bra och beskriver upplevelsen med att man som patient hamnat mellan stolarna, blivit bortglömd, nonchalerad och utsatts för fördom. Dessa ärenden resulterar sällan i Lex-Maria förfrågningar från vården. Kvinnorna har även fler klagomål gällande primärvård och primärvården som är basen i sjukvården ger patienter utredning beroende på symtom. Läkaren i primärvården behöver ofta utesluta olika diagnoser innan det framkommer vad patienten drabbats av och behöver inte vara fel trots att patienten uppfattar det så.

Fler av männens klagomål gäller somatisk specialistvård och männen anser att bedömning och behandling som gjorts har varit fel och bedömningarna har baserats på undersökningar inte varit tillräckliga eller felaktigt utförda. Följden av detta blir att patienten även anser att diagnosen varit felaktig eller missats främst gällande rörelseapparaten och kirurgiska ingrepp. Detta borde vara en anledning till att fler Lex Maria-förfrågningar är gjorda i denna grupp samt att männen mer ofta har frågat efter en inblandning av tillsynsmyndighet.

Här kan även åldersfaktorn spela roll då fler äldre patienter genomgår en annan sorts vård än yngre. Dock betyder inte detta att vården inte kan anpassas och möta patientens behov trots att det inte har blivit uppmärksammat som en allvarlig händelse eller risk för det. Enligt analys gjord på allvarlig händelse är det fler kvinnor än män som lämnat in klagomål som lett till en Lex Maria-förfrågan vilket är bra ur patientsäkerhetssynpunkt.

Dubbelt så många kvinnor än män anser att de inte blir lyssnade på eller tagna på allvar. Till viss del förekommer också klagomål på informationsbrist men inte alls i samma utsträckning som hos männen. Kvinnor beskriver bemötandet på ett ingående sätt även olika konsekvenser det fått och hur de upplevt det efteråt. Män beskriver inte bemötandet på annat sätt än otrevligt och inte lika frekvent. Kan det bero på att kvinnor och män uppfattar möten olika och uppenbart lägger märke till olika saker som formar upplevelsen eller blir kvinnor och män bemötta på olika sätt?

Män saknar information i större utsträckning. Det är viktigt att se till att patienten har tagit till sig information för att säkerställa att delaktigheten i vården främjas. Bemötande kanske är ännu viktigare beroende på kön men också hur hela vårdbesöket kommer att uppfattas och även vad patienten tar till sig gällande information om sin vård.

Att män i äldre åldersgrupper konsumerar mindre primärvård jämfört med kvinnor men mer specialistvård kan stärkas även av denna analys.

Förbättringsförslagen skiljer sig åt angående vad de handlar om. Kvinnorna föreslår att patienten ska känna sig lyssnad på och bli tagna på allvar. Förslag förekommer på att mer kunskap behövs hos personalen och att läkaren skulle varit mer förberedd och ha läst journalen bättre innan besöket. Önskemål om en fast läkarkontakt i primärvården återkommer. Männen tycker sig ha en praktisk lösning på problemet och de anser att ny medicinsk bedömning, bedömning av IVO och HSAN är nödvändigt. Många förbättringsförslag om att information ska ges på ett tydligare och bättre sätt till både patient och anhörig. Kanske är även åldern här en stark faktor.

Det är glädjande att skillnader inte upptäckas när det gäller svarstid i klagomålen eller att innehållet i svaren från verksamheterna skiljer sig åt beroende på vilket kön patienten har.

Kvinnor och män är olika och studier visar att kvinnor inte blir trodda och att män inte talar om hur de känner vilket kan leda till att kvinnors fysiska diagnoser missas eller fördröjs och att männens psykiska diagnoser inte upptäcks. Det går inte att se i denna analys om det blir resultatet av klagomålen men att kvinnor oftare uttrycker känslor än män kan konstateras. När behoven mellan könen skiljer sig åt ska vården vara olika men när behoven är lika behöver också vården vara lika.

