



# Plastikkirurgi

Brukardialog 2015

Redaktör och kontaktperson:

Monica Ulriksson

Verksamhet: Ledningsstaben

Datum: 2015-11-06

Diarienummer: 2015-728

# Innehåll

<b>1.</b>	<b>BAKGRUND, SYFTE OCH GENOMFÖRANDE.....</b>	<b>4</b>
1.1	Brukardialogberedningen.....	4
1.2	Intervjuer .....	4
1.3	Intervjuer som metod .....	4
<b>2.</b>	<b>RESULTAT AV INTERVJUER.....</b>	<b>5</b>
2.1	Hälsa och levnadsvanor .....	5
2.2	Förväntningar och behov .....	5
2.3	Delaktighet och eget ansvar .....	7
2.4	Framtiden .....	7
2.5	Medskick .....	7
<b>3.</b>	<b>REFLEKTERANDE DISKUSSION .....</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>SLUTSATSER.....</b>	<b>10</b>
4.1	Stark sida .....	10
4.2	Utvecklingsområden .....	10

## Bilaga

Samtalsguide

# Förord

Brukardialogberedning 3 har haft i uppdrag att inhämta kunskap om behov och erfarenheter av hälso- och sjukvården inom området *Plastikkirurgi*.

Beredningen vill rikta ett varmt tack till alla som på ett förtroligt sätt har delgivit oss erfarenheter, upplevelser och tankar. Tack för att ni har givit oss av er tid och ert engagemang! Vi vill också rikta ett stort tack till sakkunniga som vi haft kontakt med under arbetets gång, samt till er som hjälpt oss att komma i kontakt med intervjupersoner. Ni har på olika sätt bidragit till resultatet av vårt arbete.

## *Brukardialogberedning 3*

David Ergül (S), ordförande  
Päivi Johansson (M), vice ordförande  
Cecilia Bergfasth (MP)  
Monika Broman (FP)  
Rihab Chahaf (KD)  
Yvonne Gustafsson (S)  
Astrid-Marie Jonsson (C)

# 1. Bakgrund, syfte och genomförande

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att under 2015 genomföra en behovsanalys inom området plastikkirurgi, med följande motivering:

*”Trycket på att regionen ska ta hand om nya åkommor eller åkommor ökar ständigt inom plastikkirurgin. Orsaker till detta kan vara helt medicinska, exempelvis på grund av att allt fler överlever sin cancer idag och har behov av återskapande åtgärder, eller att fetmaoperationerna ökar med efterföljande behov av plastikkirurgiska ingrepp.*

*Plastikkirurgin möter också allt fler patienter i behov av korrigerande operationer och vård som följd av komplikationer som härstammar från den privata kosmetiska plastikkirurgin. Det finns även önskemål om plastikkirurgiska ingrepp som saknar medicinsk grund. Eftersom regionens resurser för plastikkirurgi är begränsade sätter detta ett stort tryck på prioritering. Vad ska ingå i den landstingsfinansierade plastikkirurgin? Är rätt behovsgrupper prioriterade i dagsläget?”*

Behovsanalysen om plastikkirurgi, som är ett separat dokument, belyser de delar som beskrivs i motiveringen. I denna brukardialograpport sammanfattas de synpunkter som brukardialogberedningen fått sig till del, genom att samtala med personer som själva har erfarenhet av kontakt med hand- och plastikkirurgiska kliniken (fortsättningsvis benämnd HPK i dokumentet).

## 1.1 Brukardialogberedningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fem beredningar för brukardialog vars uppgift är att genom dialog med patienter och närstående bidra med underlag till behovsanalysen. Varje beredning består av sju politiker och en sekreterare/processtöd. Den kunskap om behov och erfarenheter av hälso- och sjukvård som framkommer ur brukardialogberedningarnas resultat utgör ett viktigt underlag för behovsanalyserna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att under 2015 ge brukardialogberedning 3 (härefter kallad beredningen) i uppdrag att föra en fördjupad dialog med patienter och närstående inom området plastikkirurgi.

## 1.2 Intervjuer

Beredningen har haft 14 intervjutillfällen med personer bosatta i såväl de större som de mindre kommunerna spritt över Östergötlands län. Sammantaget har beredningen träffat 18 personer, 15 kvinnor och 3 män, med en god åldersmässig spridning. Av de intervjuade är 5 närstående till personer som genomgått/kommer att genomgå plastikkirurgiska ingrepp, i två fall förälder till små barn (pojkar). Det finns bland intervju- deltagarna en bredd av bakomliggande orsaker till plastikkirurgiska åtgärder, exempelvis bröstrekonstruktion/-reduktion (vanligast), bukplastik, åtgärd i ansikte och vid läpp-käk-gomspalt. Inbjudan till intervjuerna har gått genom HPK, bröstcancerföreningen Moa-Lina samt regionens patientnämnd.

Varje intervju har genomförts av två politiska ledamöter med stöd av en sekreterare. Under intervjuerna har en samtalsguide (bilaga) använts som underlag för att diskutera områden som; hälsa och livsstil, bemötande/förväntningar/behov, samverkan, delaktighet/eget ansvar samt framtiden. Fokus har under samtalen legat på intervjupersonens egna upplevelser och erfarenheter inom området plastikkirurgi.

För att inhämta grundkunskaper inför intervjuerna, har beredningen träffat en sakkunnig från HPK samt en företrädare för bröstcancerföreningen Moa-Lina. Beredningen har också fått fortlöpande information från den tjänsteman som tagit fram behovsanalysen.

## 1.3 Intervjuer som metod

Syftet med beredningens arbete är att få ta del av och öka sina kunskaper om patienternas upplevelser av hälso- och sjukvård. Intervjuer är den metod som brukardialogberedningarna vanligtvis använder sig av, eftersom det ger en djupare förståelse av vad de intervjuade upplever, känner och tycker. Detta är en kvalitativ metod och det går därmed inte att dra några generella statistiska slutsatser av intervjumaterialet. Den kvalitativa metoden möjliggör däremot att beskriva komplicerade fenomen och processer. Den kvalitativa metoden ger också möjlighet att förklara varför individen agerar på ett visst sätt och framför allt betraktar den individen utifrån ett helhetsperspektiv.

## 2. Resultat av intervjuer

Under denna rubrik presenteras erfarenheter och upplevda behov hos de intervjupersoner som beredningen har träffat under våren/sommaren. Redovisningen av intervjuerna sker under respektive frågeområde.

### 2.1 Hälsa och levnadsvanor

De flesta intervjupersonerna har varit och är aktiva på många sätt, såväl fysiskt som socialt.

Möjligheten att kunna vara så fysiskt aktiv som de önskat har dock ofta varit begränsad på grund av tillståndet, framför allt hos de kvinnor som haft stor och tung byst. De har haft stora besvär med smärta i nacke, axlar och rygg vilket också påverkat deras kroppshållning. De har ibland även påverkats socialt/psykiskt genom andra människors bemötande, blickar och kommentarer. *”Blev dåligt bemött överhuvudtaget av andra, t ex när man var ute och dansade.”* Redan mycket kort tid efter ingreppet har de känt klar förbättring av de fysiska problemen. Det har också framkommit att självständigheten ökat efter genomgången behandling, både fysiskt och socialt. *”Går ut varje dag, rätar på ryggen, mår gott.”*

Även vid andra tillstånd har intervjupersonerna framfört fysiska såväl som sociala/psykiska problem, exempelvis vid behov av bukplastik (svampinfektioner, hudirritationer, vill inte visa sig) eller behov av åtgärd i ansiktet (isolerat sig, vill inte visa sig för andra, smärta). *”Ville inte visa mig för folk. Det gjorde dessutom ont.”*

Vid vissa fall har intervjupersonen avvaktat med att söka vård. Vardagsansvar och en känsla av ”att inte vilja vara till besvär” har kommit i vägen för att söka vård för sig själv.

De allra flesta har involverat sina närmaste i hur de mått och även i kontakterna med vården, medan ett par har valt att hålla det för sig själva utan att blanda in andra.

### 2.2 Förväntningar och behov

Intervjupersonerna har generellt sett varit positiva när de delgivit beredningen de erfarenheter de haft av sina kontakter med HPK, även om en del negativa synpunkter framkommit. Mest negativ kritik kommer av naturliga skäl från de personer som beredningen fått kontakt med via patientnämnden, eftersom de haft komplikationer efter ingrepp. De som inte fått åtgärd beviljad genom HPK har också varit missnöjda, men har valt att senare bekosta ingrepp på privat klinik.

#### PROCESS

De intervjupersoner som genomgått bröstrekonstruktion har kommit till HPK från onkologiska kliniken alternativt bröstkirurg inom kirurgiska kliniken eller efter genetisk kontroll, då det funnits bröstcancer i släkten.

De som genomgått bröstreduktion har blivit remitterade till HPK från vårdcentral, på grund av uttalade besvär med smärta i nacke, axlar och rygg. Vissa av dem har blivit erbjudna och tackat ja till att få ingreppet utfört på Östersjökliniken på Öland, då HPK haft svårt att uppfylla vårdgarantin.

När det gäller barnen med läpp-käk-gomspalt upptäcktes detta tidigt, i det ena fallet redan under graviditeten och i det andra fallet strax efter förlossningen. *”Vi har inte behövt jaga remisser eller så, det kanske ses som extra viktigt när det handlar om små barn.”*

Övriga intervjupersoner har remitterats från olika kliniker till HPK, exempelvis från hudklinik och endokrinklinik.

Flera intervjupersoner beskriver hur bra processen mellan HPK och Östersjökliniken har fungerat före och efter operation. Informationen har givits från bägge hållen, kallelse för återbesök på US har kommit några få dagar efteråt och ”allt har flutit på”.

Efter den plastikkirurgiska åtgärden har det generellt bland de intervjuade skett ett återbesök, medan några känner sig osäkra på vart de kan vända sig med eventuella frågor.

Några påtalar att tiden från beslut om operation till genomförande är lång, när det inte är fråga om en akut operation. Det finns förståelse för att det tar tid, men det är inte roligt att behöva vänta.

## INFORMATION

Några av intervjupersonerna har blivit nekade att få sina problem åtgärdade vid HPK, i ett av fallen utan att få en förklaring till den bedömningen. Den uteblivna förklaringen har gett upphov till missnöje och frustration för personen. *"Hade velat få mera och bättre information om vad det var som gjorde att de inte ville göra ingreppet. Det var ju inte för att bli vacker."*

Inför operationerna upplever de intervjuade att de i stort fått god information. De som genomgått bröstrekonstruktion och fått del av den informationsinsats som sker i grupp innan ingreppet framhöll detta som mycket bra och trygghetsskapande. *"Det var bra information innan om olika alternativ, kände mig delaktig och fick vara med och bestämma."*

Det har framhållits vikten av information dels om vad som är normalt efter ett ingrepp, för att man ska slippa oro sig i onödan, och dels om vilka komplikationer som kan uppstå så att man är medveten om det. Sådan information har saknats av vissa intervjuade.

Den största delen av negativ kritik som lyfts rörande information gäller efter ingreppen. Kritiken består bland annat i att det saknats bra information om vad man kan göra efter ingreppet, exempelvis när man kan börja lyfta tyngre saker, vilken träning som är bra att göra och hur man själv sköter sår och är för bästa möjliga resultat. I ett par fall har papper med övningar delats ut men man har saknat en praktisk genomgång. *"Det kom en sjukgymnast som mumlade, gav mig ett papper och så gick hon."* Det har ibland varit svårt att tolka de skrivna anvisningarna och mer samtal där det finns möjlighet till frågor har efterfrågats. *"Samtal hade varit bättre än lappar som kan misstolkas. Vad är "lätt töjning" t ex? Fick lära mig på egen hand."* I ytterligare ett par fall har intervjupersoner beskrivit att det förutsatts från personals sida, att de själva som patienter sökt upp och hittat bra information via internet. *"Hade läst på innan. De informerade inte så mycket utan sa bara "då vet du". Det hade varit skönt att få veta direkt från läkaren."*

En intervjuperson beskriver svårigheter med att veta vart man ska vända sig när det uppstår komplikationer efter operationen.

Informationen på [1177.se/Ostergotland](http://1177.se/Ostergotland) har nämnts som en bra och lättförståelig informationskälla.

## FÖRVÄNTNINGAR, BEHANDLING OCH RESULTAT

Några föräldrar till barn med gomspalt beskriver hur positivt överraskade de är över hur bra allting fungerat, hur väl omhändertagna de har känt sig på HPK och hur tryggt det känns.

De intervjupersoner som genomgått plastikkirurgiskt ingrepp på HPK har över lag varit nöjda med såväl behandling som resultat. Några har dock lyft ett starkt missnöje, som grundar sig i komplikationer efter genomförda åtgärder. Dessa personers kritik har kanaliserats genom att de tagit kontakt med patientnämnden.

Att läkaren inte läst intervjupersonens journal innan besök upplevs som en stor brist, det förväntas man sig som patient menar flera personer som har lyft detta. Det har också påtalats vikten av att all berörd personal är insatt i vad som står i journalen under vårdtiden, för att det inte ska uppstå komplikationer som hade kunnat undvikas. *"Säg åt läkarna att läsa journalerna innan patienterna kommer! Tänk så mycket tid det skulle spara för både dem och patienterna. Har blivit runtskickad men tänk om någon hade läst journalen, då hade det blivit rätt från början."*

I ett par intervjuer har det lyfts att intervjupersonen fått falska förväntningar på grund av att remitterande läkare givit informationen att "detta kan de hjälpa dig med på HPK", medan HPK sedan bedömt att problemet inte skulle åtgärdas där.

## BEMÖTANDE OCH STÖD

Bemötandet på HPK upplevs generellt som mycket bra, med vissa undantag.

Bland de intervjupersoner som genomgått bröstrekonstruktion efter cancer, har upplevelsen varit mera positiv i relation till HPK än till onkologiska kliniken respektive kirurgiska kliniken bröstkirurgi, som ligger tidigare i processen. *”Det var nog mentalt, på bröstkirurgen har man allt framför sig, på plastikkirurgen var det lättare.”*

Intervjupersoner känner trygghet när personalen är lugn och van med situationen. *”Alla var lugna och trevliga, det här var inte alls ovanligt, det händer dagligen”.*

Vissa har lyft att eftersom man som patient känner sin kropp bäst, är det mycket angeläget att det tas på allvar när man uttrycker smärta, oro och när det känns annorlunda i kroppen på något sätt mot tidigare. I något fall upplevs att en allvarlig komplikation hade kunnat undvikas om intervjupersonens smärta undersökts närmare. *”Man måste lyssna på patienterna, vara nyfiken på dem och inte se dem som besvär.”*

## SJUKSKRIVNING/FÖRSÄKRINGSKASSAN

De som beredningen intervjuat, som haft kontakt med försäkringskassan, har inte upplevt några problem kring sjukskrivning i samband med de plastikkirurgiska ingreppen.

### 2.3 Delaktighet och eget ansvar

Bland de som varit med om bröstrekonstruktion efter cancer framfördes upplevelsen av en skillnad i processen, mellan bröstkirurgi och HPK. Man har känt större möjlighet att påverka rörande det plastikkirurgiska ingreppet. En betydande del i detta har varit den informationsrutin som infördes 2014, där personer som ska genomgå bröstrekonstruktion får information i grupp om olika metoder och möjlighet att ha dialog med såväl läkare som andra personalkategorier. Det har också känts bra att kunnat ringa om man undrat över någonting.

Någon lyfte fram att hon haft den delaktighet hon velat ha och att hon inte velat engagera sig så mycket utan det har räckt att hon fick hjälp.

Intervjupersonerna är medvetna om att de har ett eget ansvar att sköta om sig efter ingrepp och eftervård, med de aktiviteter som är lämpliga att göra. Några har dock uttryckt att man saknat information om när det kan vara lämpligt att göra olika saker, för att exempelvis våga börja träna igen. Någon påtalar också att hon hade behövt få prata mer med kuratorn. En del av den information hon fick inför operationen förstår hon först nu efteråt

### 2.4 Framtiden

I några av intervjuerna framkom oro inför framtiden. Det gäller främst i de fall där det blivit komplikationer efter det plastikkirurgiska ingreppet, om det går att komma till rätta med de problem som uppstått, men även i en intervju där personen funderar över hur bröstet kommer att fungera i framtiden, efter en reduktion. *”Kommer jag att kunna amma? Kommer känslan tillbaka?”*

De flesta intervjuade ser dock ljusst på framtiden, de känner att deras livskvalitet ökat efter ingreppet och är glada att de fått åtgärden genomförd.

### 2.5 Medskick

Innan intervjuerna avslutats har beredningen ställt frågan om de intervjuade har några medskick att göra, något som inte redan varit uppe under samtalet.

De synpunkter som gavs och som inte redan nämnts under andra frågeområden sammanfattas i nedanstående punkter.

- En kvinna upplever att en del läkare är uttråkade, arbetar på slentrian och det känns som om de ser patienterna som besvär – man tar det som är här och nu men är inte nyfiken på annat.  
*"De behöver vara nyfikna och undra vad kan det här bero på, vara lite detektiv och inte dömande. De verkar så uttråkade tycker jag."*
- De intervjupersoner som fått inbjudan till brukardialog via patientnämnden framhöll att de fått ett mycket gott bemötande och bra hjälp och information från patientnämndens tjänstemän.  
*"De har ringt och frågat hur det är, jättebra bemötande. Men jag har varit så besvärlig, vill inte vara mer besvärlig."*
- Det framfördes att ibland får man som patient höra att man ska ta kontakt med sin läkare, vilket kan vara svårt om man inte har en fast läkarkontakt.  
*"Vadå ... har ingen läkare, det är ju bara olika hela tiden. De kommer och går. Vill ha en fast kontakt!"*
- Det upplevs som mycket positivt med brukardialog och uppskattas att få träffa politiker för att ge sina synpunkter.  
*"Politik och religion är inte min grej men sån här politik tycker jag om!"*



### 3. Reflekterande diskussion

Inom områdena bukplastik och bröstreduktion är intervjupersonerna medvetna om de kriterier som ska vara uppfyllda för att ingrepp kan ske vid HPK. Beredningen undrar och har diskuterat hur bedömningar sker inom områden där det inte går att sätta indikationer efter mått, vikt eller vinklar. Hur motiveras avslag för de som remitterats eller själva söker sig till kliniken för sådana besvär?

Efter intervjun med en person som haft ett såväl psykiskt/socialt som fysiskt plågsamt besvär i ansiktet men inte fått det åtgärdat vid kliniken, diskuterade beredningen hur prioriteringar sker mellan olika typer av ingrepp. Diskussionen fördes utifrån nyss nämnda fall jämfört med exempelvis bröstrekonstruktion där det utifrån gjorda intervjuer setts som självklart att det skulle åtgärdas. Beredningen ser det som ologiskt, och att det verkar som att det inte finns en prioritering inom HPK i sin helhet, utan enbart inom respektive specialismråde.

Diskussion har förts kring könsfördelningen i de genomförda intervjuerna. Inbjudan skickades ut brett, men de svar som kom in dominerades av områdena bröstrekonstruktion/-reduktion och bukplastik, där de manliga patienterna är få. I och med det ser beredningen inget anmärkningsvärt i att nästan alla intervjuer handlat om plastikkirurgiska ingrepp hos kvinnor.

Beredningen har också reflekterat kring att det sannolikt är relativt starka personer med vana att uttrycka sina synpunkter som anmäler sig att delta i brukardialog. Det är naturligt att det blir så, men det är bra att vara medveten om det och fundera över hur man kan nå flera.

I samband med intervjuer, och sammantaget efter alla intervjuer, har ledamöterna reflekterat över hur viktigt det är att inte plastikkirurgiska ingrepp ses som isolerade åtgärder. Beredningen menar att man måste beakta patientens helhet. Dels behöver kedjan från remiss till utskrivning och uppföljning samt samverkan i kedjan vara välfungerande, dels måste patienten få den information och de verktyg som krävs för att själv kunna vara delaktig i att få ett friskare liv med god livskvalitet.

Information på internet har diskuterats. Flera av intervjupersonerna har själva surfat på nätet för att hitta information och filmer som visar hur ingrepp går till, medan andra upplevt att vården tagit för givet att de själva hittat information. Då allt som finns utlagt kanske inte är tillförlitligt känns det angeläget att det finns bra information som kliniken kan tipsa om, men endast som komplettering till den information patienten behöver få från vårdens sida.

Inom många tidigare områden har det framförts mycket kritik mot försäkringskassan. Inom detta område har det framförts att i den mån man haft kontakt med försäkringskassan så har den fungerat bra. Reflektionen är att det kan bero på att intervjupersonerna endast behövt korta sjukskrivningsperioder, samt att det verkar finnas en särskild rutin på försäkringskassan gällande bröstrekonstruktion efter cancer.

Det är mycket angeläget att arbetet med brukardialog leder framåt och gör skillnad för patienterna – flera av intervjupersonerna har också framfört att det varit deras syfte med att ställa upp, man vill förbättra för andra och har sett det som mycket positivt att få träffa politiker och delge sina erfarenheter. De definierade utvecklingsområdena ska omvandlas i uppdrag till verksamheten, vilka senare följs upp av beredningen för behovsstyrning. Brukardialogberedningen har diskuterat värdet av detta och att man även som brukardialogberedning skulle vilja få information om vad uppföljningen ger inom det område man arbetat.

## 4. Slutsatser

### 4.1 Stark sida

Sedan januari 2014 genomförs regelbundet informationsföreläsningar om bröstrekonstruktion för patienter som ska genomgå detta. Informationen ges i grupper om 4-6 personer, där även släkting/vän till respektive patient kan delta. Vid dessa tillfällen går en läkare igenom alla rekonstruktionsalternativ inklusive risk för komplikationer. Grupperna får även information av bröstsjuksköterska och sjukgymnast. I direkt anslutning till informationstillfällena bokas gruppdeltagarna in för mottagningsbesök med plastikkirurg.

De intervjupersoner som beredningen träffat, som deltagit vid dessa informationer, har varit mycket nöjda och känt sig trygga inför sina val av alternativ. Arbetssättet har även givit dem möjlighet att träffa andra i samma situation vilket upplevts mycket positivt.

### 4.2 Utvecklingsområden

#### **Information och mötet med patienten**

När åtgärd inte beviljas anses det viktigt att få information om anledningen. Det har lyfts att detta är bristfälligt och det har uttryckts en frustration och oförståelse inför beslutet.

Det har också lyfts informationsbrister kring komplikationer som kan uppstå, hur det kan bli och kännas efter ingreppet samt hur man kan sköta sin egenvård och träning. I ett par fall har det till och med förutsatts att patienten själv har inhämtat information på nätet. Här är dock bröstrekonstruktion ett undantag, tack vare de informationsinsatser som beskrivs som en stark sida ovan – ett arbetssätt som vore värdefullt att sprida till flera områden. Inte minst för att ge möjlighet att träffa andra i samma situation, vilket uttryckts som önskvärt i flera av intervjuerna.

Det upplevs oklart vart man kan vända sig vid eventuella komplikationer och frågor efter ingreppet – till kliniken eller till sin vårdcentral.

Patienten är expert på sin kropp och det är angeläget att lyssna in och ta signaler om exempelvis oro och smärta på allvar, så sker inte alltid enligt gjorda intervjuer.

#### **Samverkan**

Bröstrekonstruktion och bukplastik är delar i processer där flera kliniker är inblandade. Det har framkommit i intervjuer att samverkan inte varit bra mellan bröstkirurgi och HPK kring bröstrekonstruktion.

Det har förekommit att läkare på vårdcentral/annan klinik utlovat att HPK ska åtgärda tillståndet, vilket lett till falska förhoppningar och besvikelse/missnöje när så inte blivit fallet.

Utifrån intervjumaterialet ser beredningen behov av utökat teamarbete inom HPK kring patienterna.

#### **Journal**

Flera intervjupersoner har lyft vikten av att läkare läser journalen innan mötet med patienten. Det upplevs inte vara så idag, vilket gör att mycket av besökstiden går åt till att patienten informerar läkaren.

Det har också påtalats som angeläget att alla berörda personalkategorier har god kännedom om, och beaktar vad som står i journalen, för att undvika komplikationer för patienten.

#### **Återbesök och uppföljning**

Det har framförts känslor av otrygghet och osäkerhet efter utskrivning, vilket man tror skulle förbättras om man fick en återbesökstid redan när man lämnar kliniken och om det följdes upp hur det går en tid efter ingreppet – detta skulle kunna göras via telefon på initiativ från vårdgivaren.