



**Patientnämndens  
analysrapport 2019**  
**Tillgänglighet**

---

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
1.1	Urval .....	3
1.2	Kön och ålder .....	3
1.3	Arbetsmetod .....	4
1.4	Fördelning per verksamhetsområde .....	4
<b>2</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>5</b>
2.1	Lång väntan på vård .....	5
2.2	Lång väntan i väntrum.....	6
2.3	Oklarheter om vårdgarantin.....	6
2.4	Nekas vård .....	7
2.5	Att bli lovad .....	7
2.6	Kontaktvägar till vården .....	8
<b>3</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>8</b>
	Vad ser vi i vårdens svar .....	8
3.1	Nya arbetssätt .....	8
3.2	Svar på patientens frågor .....	9
3.3	Brister .....	9
3.4	Reflektioner och lärande i arbetsgruppen.....	10

# 1 Inledning

Enligt **Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården** 7 § ska patientnämnderna senast sista februari varje år inkomma med en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt den analys till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg som gjorts enligt 3 § föregående år. Inspektionen för vård och omsorg ska enligt **Patientsäkerhetslag (2010:269)** systematiskt ta till vara på informationen som patientnämnden lämnar. Patientnämndens analys som utgår från **Patientlag (2014:821)** ska för 2019 innehålla en redogörelse för klagomål och synpunkter gällande *Tillgänglighet*.

I denna rapport redovisas och analyseras totalt 102 ärenden som innehåller registrerade klagomål på problemområdet *Tillgänglighet* under 2019. Iakttagelser och analys har gjorts utifrån patienters och närståendes berättelser i kontakt med patientnämnden och vårdgivarnas svar.

Rapportens syfte är att patienters- och närståendes synpunkter ska tas till vara på och bidra till vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsutveckling.

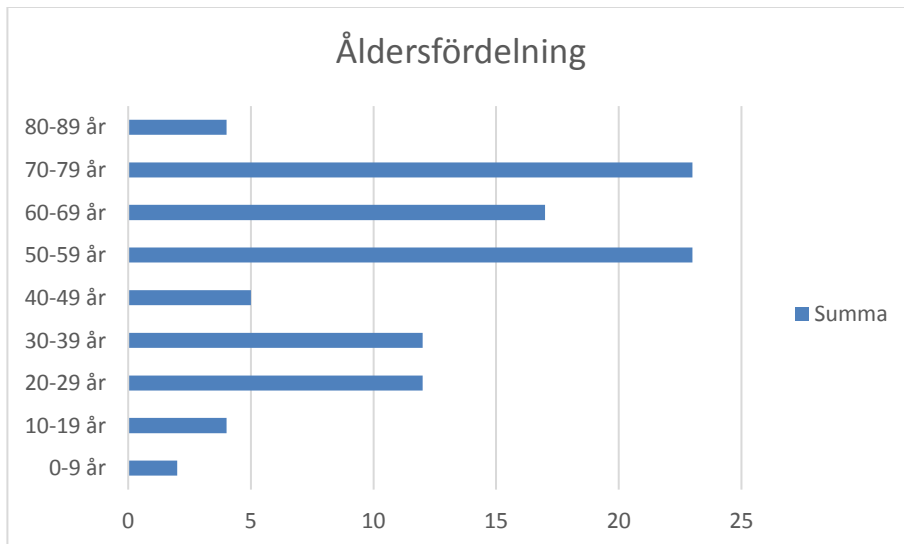
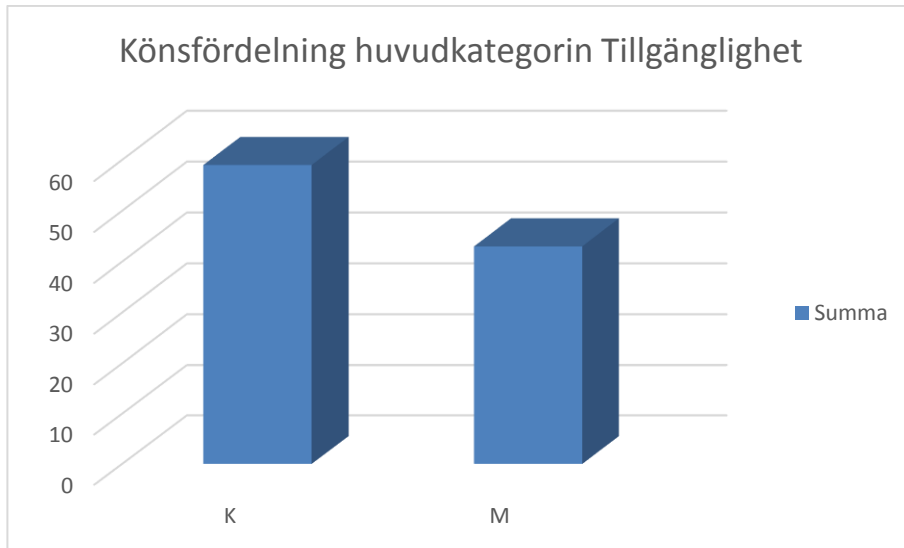
## 1.1 Urval

Totalt inkom 821 ärenden till patientnämnden i Norrbotten under 2019. Av dessa gällde 102 (12%) ärenden synpunkter eller klagomål som registrerades under huvudproblemet *Tillgänglighet*. Problemområdet har två delområden som används för att ytterligare kunna specificera ärendets innehåll; *Väntetider i vården* och *Tillgänglighet till vården*.

Delproblem	Antal registrerade ärenden
Väntetider i vården	42
Tillgänglighet till vården	58
Ej registrerat delproblem	2

## 1.2 Kön och ålder

58% av klagomålen gällde kvinnor och 42% gällde män, vilket är ungefär den könsfördelning som syns bland det totala antalet ärenden. Flest ärenden återfinns i åldersgrupperna 50-59 år (23 procent) och 70-79 år (23 procent).

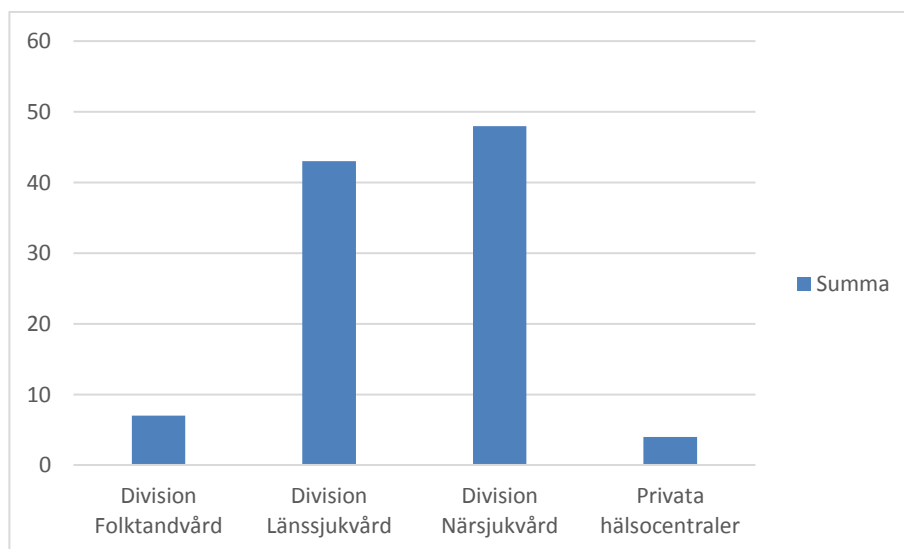


### 1.3 Arbetsmetod

Vid analys av samtliga ärenden noterades eventuella mönster i återkommande problembeskrivningar samt återkommande synpunkter per verksamhetsområde. I resultatdelen presenteras citat från ärendehanteringssystemet, anmälan till patientnämnden och yttrande från vårdgivaren.

### 1.4 Fördelning per verksamhetsområde

Fördelningen av ärenden gällande tillgänglighet i verksamhetsområden och verksamheter redovisas nedan.



Verksamhetsområden	Antal registrerade ärenden
Akut omhändertagande	3
Allmänkirurgi/urologi	23
Barnsjukvård	1
Bild- och funktionsmedicin	1
Folktandvård	7
Medicin/rehabilitering	7
Obstetrik och gynekologi	4
Ortopedi	6
Primärvård	28
Privata hälsocentraler	4
Psykiatri	10
Ögonsjukvård	5
Öron- näsa- halssjukvård	3

## 2 Resultat

### 2.1 Lång väntan på vård

En stor del av ärendena handlar om att patienter får vänta länge på besök, åtgärd eller besked från vården. Det kan gälla besked om tid till operation, tid till specialistläkare, undersökningar eller provsvar. Många patienter uppger att de försökt att kontakta vården upprepade gånger för att få besked om åtgärd eller vidare planering.

*Närstående till patient med neurologisk sjukdom har synpunkter på att behandling inte följts upp som planerat. Inga besked har lämnats när det kan bli aktuellt med ett läkarbesök.*

Flertalet av ärendena som skickats till verksamheter inom Division länssjukvård handlar om att patienter har synpunkter på långa väntetider för bedömningar, operativa åtgärder och återbesök. Långa väntetider på utredningar, behandlingar och läkarkontakter återfinns också i ärenden skickade till psykiatri.

*Patient som väntat länge på fördjupad psykologutredning. I maj fick patienten ett förhandsbesked att utredningen skulle påbörjas i september. Det har nu gått ytterligare sex månader och ingenting har hänt. Någon förklaring har patienten inte fått.*

De stora flertalet ärenden gäller lång väntan på läkarbesök, men det finns några ärenden där patienter anger lång väntetid till andra professioner såsom psykolog, fysioterapeut, dietist, audionom och uroterapeut.

## 2.2 Lång väntan i väntrum

Några få ärenden handlar om att patienter väntat länge i väntrum utan eller innan vårdåtgärd. Det är ärenden som rör primärvård och akut omhändertagande.

*Patient söker akuten med en sårskada efter olycka på arbetet. Efter sex timmars väntan får patienten besked att det inte finns någon läkare tillgänglig och patienten hänvisas till hälsocentralen. Patienten hade önskat att detta besked hade kunnat lämnas tidigare.*

*Patient fick vänta över två timmar på läkarbesök vid hälsocentral.*

## 2.3 Oklarheter om vårdgarantin

Vårdgarantin skapar förväntningar och många frågor hos patienterna. Flera ärenden handlar om att patienter upplever att de inte fått tillräcklig information från vårdgivaren om vårdgarantin och valfrihet i vården vid frågor om tillgänglighet och väntetider. Patienterna har svårt att navigera i systemet gällande sina rättigheter i hälso- och sjukvården och vänder sig många gånger till patientnämnden med sina frågor.

*Patienten som väntar på ortopedisk operation har synpunkter på lång väntetid samt brister i information. I brevet som patienten fått från kliniken står att man kan kontakta kliniken för information om vårdgarantin och vad som gäller för att söka vård utanför länet om vårdgarantin träder i kraft. När patienten ringer till kliniken ges information om att man inte har någon skyldighet att informera om vårdgarantin. Patienten hänvisas till att själv ta kontakt med Umeå. När patienten ringer Umeå hänvisas hen tillbaka till Norrbotten. Patienten upplever sig bli "bollad" mellan kliniker och vet inte vad som gäller. Patienten menar att patientinformationen behöver förbättras.*

*Vid besök i september beslutades om operation. Patienten har stora besvär och har upprepade gånger hört av sig till verksamheten, men har fortfarande inte fått någon tid för åtgärd eller information om vad som gäller för vårdgarantin.*

## 2.4 Nekas vård

Flera synpunkter handlar om att patienter nekats eller upplever sig blivit nekad vård, remiss eller kontakt med läkare/tandläkare. I vissa fall har patienten fått en förklaring och i andra fall framkommer att det kan ha funnits en otydlig kommunikation kring varför patienten inte blivit erbjuden besökstid, vilket gör att patienten känner att vården är otillgänglig.

*Patienten har under fem veckors tid försökt att kontakta hälsocentralen för att begära remiss till ortoped, vilket är en rekommendation från behandlande fysioterapeut. Patienten har fått veta att hen inte är prioriterad och får därför inte läkartid. Patienten känner sig uppgiven och påtalar att hens höftbesvär allt mer påverkar både yrkes- och vardagsliv. Ställer frågan: Hur länge ska jag behöva vänta på remiss?*

Bland primärvårdens ärenden finns ett antal som handlar om patienter som upplever att de nekats läkarbesök för sjukintyg. Ytterligare två ärenden gäller patienter som nekats läkartid med hänvisning till att de inte är folkbokförda på orten.

*Patienten är i behov av ett nytt läkarintyg till försäkringskassan. I kontakt med hälsocentralen har patienten fått veta att hen inte kan erbjudas en läkartid för detta.*

*Patient med misstänkt öroninflammation nekats läkartid på hälsocentralen på grund av att patienten inte är skriven på orten.*

Bland tandvårdens sju ärenden handlar övervägande del om patienter som upplever att de nekats tid till tandvården och istället hänvisats till privatpraktiserande tandläkare, vilket hänger samman med det uppdrag och prioriteringsordning som Folktandvården i Norrbotten har.

## 2.5 Att bli lovad

Många vårdkontakter avslutas med löften om att vården ska återkoppla svar, bedömningar, receptförnyelser eller planerade uppföljningar. Ett flertal av ärendena som inkommit handlar om besvikelse och otrygghet när patienten upplever att inte vården hör av sig som utlovat, när uppföljningar uteblir/fördröjs eller när det blir missförstånd i kommunikationen gällande återkoppling.

*Vårdnadshavare vänder sig till patientnämnden med synpunkter på att läkare inte återkopplat svar gällande en remiss enligt överenskommelse. När vårdnadshavare kontaktar hälsocentralen får hen information att läkaren är ledig, men att hen kontaktar vårdnadshavaren så fort hen är tillbaka. Veckor*

går utan återkoppling. Vid förnyad kontakt med hälsocentralen får vårdnadshavare samma information; läkaren är ledig, men återkopplar så snart hen kan. När vårdnadshavare kontaktar patientnämnden har ytterligare veckor gått utan återkoppling. Det finns inte heller någon anteckning i barnets journal. Vårdnadshavare ställer frågan; om en läkare är ledig, finns det inte någon som kan ersätta hen.

Patienten besökte läkare på hälsocentral som lovade skriva remiss för vidare utredning. Enligt patienten tog det flera veckor innan remissen skrevs som utlovat.

## 2.6 Kontaktvägar till vården

Flera ärenden handlar om att patienter upplever brister i vårdens kontaktvägar, främst när det gäller telefontillgänglighet.

Patienten har under flera dagar försökt att komma i kontakt med mottagningen. Patienten har ringt på morgonen när mottagningen har öppnat, men fått svar att det inte finns tillgängliga telefontider. Patienten har också försökt ringa flera olika tider under dagen, men har inte kommit fram.

I några ärenden finns också beskrivet patienters upplevelse av krångliga bokningsrutiner kring t ex provtagning och att patienten hänvisas runt till olika professioner utan att få svar eller med ytterligare fördröjningar till följd.

Patient söker vårdens råd gällande axelsmärta. Sjuksköterskan i rådgivningen hänvisar till fysioterapeut som i sin tur hänvisar till läkare. Patienten ringer då upp hälsocentralen och ombeds att återkomma nästa dag.

## 3 Sammanfattning

Många av synpunkterna som analyserats handlar om brister i kommunikation mellan vård och patient. Otydlighet skapar otrygghet och oro för patienten som då åter och många gånger upprepat vänder sig tillbaka till vården för att få svar.

Brister i tillgänglighet är en problematik som är välkänd och uppmärksammas både av verksamheter och politiken i regionen.

### 3.1 Nya arbetssätt

I svaren på patientnämndsärenden beskriver flera verksamheter att de arbetar med att införa nya arbetssätt i syfte att öka tillgängligheten. I svaren nämns exempelvis:

- Öka möjligheten att använda digitala kontaktvägar
- Möjlighet att erbjuda återbesök och uppföljningar via videosamtal
- Se över väntelistor
- Starta upp sjuksköterskemottagning



- Erbjudna öppen mottagning
- Förändrade bokningsrutiner för återbesök/uppföljningar

I svaren gällande långa väntetider anges brist på personal och specifik kompetens som den främsta anledningen.

### 3.2 Behov av förbättrad information

Många patienter som väntat länge på vårdåtgärder upplever att det finns brister gällande informationen om deras rättigheter. Enligt anvisningen om vårdgarantin ska Region Norrbotten som vårdgivare och enskilda yrkesutövare ge patienter individuellt anpassad information om vårdgarantin. Informationskyldigheten kvarstår under hela vårdförloppet och inte enbart vid den första kontakten. Det är respektive verksamhet som ansvarar för att införa rutiner kring hantering av patienter som inte kan erbjudas tid inom vårdgarantins tidsgränser. När en verksamhet bedömer att den inte kommer att kunna erbjuda tid inom vårdgarantins gräns är det verksamhetens skyldighet att söka alternativ på andra håll i landet. Verksamheten ska också säkerställa att patienten erbjuds vård inom tidsgränsen hos den mottagande enheten<sup>1</sup>.

### 3.3 Svar på patientens frågor

I flera ärenden riktar anmälare direkta frågor till verksamheten gällande t ex vårdgarantin. I svaren har vårdgivarna i de flesta fallen gett information om detta och försökt att bemöta patientens frågor.

I flera av ärendena som gäller lång väntan på vård, har vårdgivaren i sina svar kunnat ge ett besked om när patienten kommer att kallas och i vissa ärendena framkommer också att patienten under väntan på svar i ärendet, varit på besök, fått åtgärd eller besked.

I de enskilda fallen går det av svar också att tyda att det i många fall handlar om att det blivit missförstånd eller oklarheter i kommunikationen mellan patient och vården.

### 3.4 Brister

I några ärenden konstateras att vårdgivaren brustit genom att frånga rutiner exempelvis att patient skriven på annan nekats vård eller att patientens vårdhändelser inte dokumenterat, vilket bidragit till att återkoppling missats. I ett ärende beskrivs att en patient med synfältsbortfall sökte på akut på hälsocentralen och fick vänta 3,5 timme på läkarbedömning. När patienten skickades

---

1

<https://samarbeta.nll.se/producentplats/div-lg-bas-verk/Publicerade/Publik/Styrande/Regeldokument/V%c3%a5rdgaranti%20-%20Anvisning.pdf>

vidare till sjukhus konstaterades en stroke. I inkommet svar skriver verksamhetschefen att vården inte hållit till sig rutinerna för prioritering av vårdbehov vid akuta besök, vilket ledde till lång väntan och fördröjd diagnos.

### **3.5 Reflektioner och lärande i arbetsgruppen**

Många svar visar på att ärenden lett till att chefer fört synpunkter gällande brister vidare för diskussion och lärande i arbetsgruppen. Det har bland annat handlat om kommunikations- och bemötandefrågor. Här följer några exempel från vårdens svar:

*Frågan om brister i kommunikation med patienten kommer att lyftas i personalgruppen så att bedömningen av patienter som kan hänvisas till en annan vårdnivå sker tidigare.*

*Vi kommer att ta upp problematiken i ärendet på en arbetsplatsträff för att diskutera hur vi kan bli tydligare i kommunikationen.*



**norbotten.se**