



Region  
Västernorrland

## SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL GÄLLANDE TILLGÄNGLIGHET

En analys av inkomna patientärenden under 2017 gällande synpunkter på  
tillgängligheten i vården.

Marléne Jonsson  
Patientnämnden Etiska nämnden

# Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	2
1.1 Bakgrund .....	2
1.2 Syfte .....	4
<b>2. Avgränsning</b> .....	4
<b>3. Metod</b> .....	5
<b>4. Resultatredovisning</b> .....	5
4.1 Tillgänglighet gällande telefon - samt besökstider. ....	7
4.2 Kontinuitet och uppföljningar .....	8
4.3 Utredningar/undersökningar .....	8
4.4 Vårdgaranti – lång väntan .....	9
4.5 Inställda åtgärder.....	10
<b>5. Reflektion</b> .....	10

## 1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på offentligt finansierad hälso- och sjukvård, Folk tandvård i Västernorrland, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Västernorrlands län eller länets kommuner. Patientnämnden har en opartisk och fristående ställning i förhållande till vårdgivarna.

Samtliga ärenden som inkommer till patientnämnden diarieförs i dokumenteringssystemet Vårdsynpunkter. Ärendena registreras med uppgift om bland annat vilken verksamhet som berörs och, utifrån innehållet i patienternas synpunkter, kategoriseras ärendena i åtta så kallade huvudproblem.<sup>1</sup> För varje huvudproblem anges även så kallade delproblem som ytterligare klargör vad synpunkterna eller klagomålen avser. Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet.<sup>2</sup> Patientnämnden registrerar ett nytt ärende för varje verksamhet synpunkterna eller klagomålen gäller. Därför kan samma patient förekomma i flera ärenden.

### 1.1 Bakgrund

Bristande tillgänglighet och långa väntetider är en av de vanligaste orsakerna till klagomål på sjukvården. En rad undersökningar visar också att svenska patienter upplever sjukvården som mindre tillgänglig än patienter i andra jämförbara länder. Det finns även tecken på att kortare väntetider hänger ihop med ett högre förtroende för sjukvården, vilket gör att väntetider också är en viktig fråga för hälso- och sjukvårdens samlade legitimitet hos befolkningen. Bristande tillgänglighet med långa väntetider har varit ett återkommande problem i svensk hälso- och sjukvård och står i kontrast till de över lag goda medicinska resultaten. En viktig reform i arbetet mot ökad tillgänglighet och kortare väntetider har varit införandet av den så kallade vårdgarantin. Vårdgarantin anger hur länge du som längst ska behöva vänta på att komma i kontakt med vården och få den vård som du behöver via fyra

---

<sup>1</sup>Huvudproblem: 1. Vård och behandling, 2. Omvårdnad, 3. Kommunikation, 4. Patientjournal och sekretess, 5. Ekonomi, 6. Organisation och tillgänglighet 7. Vårdansvar, 8: Administrativ hantering.

<sup>2</sup>Handbok för Patientnämndernas kanslier/förvaltningar i Sverige (giltig fr.o.m 1 januari 2014).

fastställda hållpunkter i vårdkedjan: kontakt med primärvården, läkarbesök i primärvården, nybesök hos specialist och påbörjad behandling. Återbesök, utredning och undersökning är exempel på delar som inte ingår i vårdgarantin.<sup>3</sup>

Tillgänglighet har en framträdande position i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL).

I 2 a § HSL stadgas att hälso- och sjukvården ska uppfylla kraven på en god vård och att det särskilt, tillsammans med andra punkter, ska innebära att vården ska vara lätt tillgänglig.<sup>4</sup>

I förarbetet till HSL konstateras att det främst är de geografiska förhållandena som avses med att vården ska vara lätt tillgänglig. Det konstateras även att det ligger i sakens natur att alla människor inte kan ha lika långt till hälso- och sjukvårdens inrättningar. Om en patient har en diagnos som kräver vård vid ett regionsjukhus men har sin bostad långt ifrån sjukhuset får denne acceptera att resorna blir långa. I förarbetet betonas att man i detta fall kan begära att patientens första besök kan ske vid en närliggande vårdcentral samt att en decentralisering av vården kan resultera i en "lätt tillgänglig" vård i denna betydelse. Vidare framhåller förarbetet att den geografiska närheten inte är tillräcklig i sig utan måste förenas med lättillgänglighet även i andra avseenden vilket bland annat kan röra vårdcentralernas öppettider.<sup>5</sup>

Tillgänglighet kan också definieras som att ha tillgång till personal med rätt kompetens inom rimlig tid. För den enskilde patienten är hög tillgänglighet ofta detsamma som hög kvalitet, det vill säga att verksamheterna är tillgänglighetsanpassade, erbjuder korta telefonköer, väntetider och leder patienten till rätt vårdnivå. Tillgänglighet är även en fråga om fysisk och geografisk tillgänglighet samt tillgänglighet till nya effektiva behandlingsmetoder. Ur ett samhällsperspektiv kan nämnas att bristande tillgänglighet regleras som en form av diskriminering i diskrimineringslagen (2008:567).<sup>6</sup> Lagändringen syftar bland annat till att öka tillgängligheten i samhället, däribland hälso- och sjukvården, så att människor med funktionsnedsättning kan delta på lika villkor. Enligt myndigheten för vårdanalys har efterlevnaden till vårdgarantin försämrats i landet.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Varierande väntan på vård - Vårdanalys Rapport 2015:5

<sup>4</sup> 2.a § p. 2 HSL.

<sup>5</sup> Prop. 1981/82:97, s. 117.

<sup>6</sup> 4 § p. 3 diskrimineringslag (2008:567)

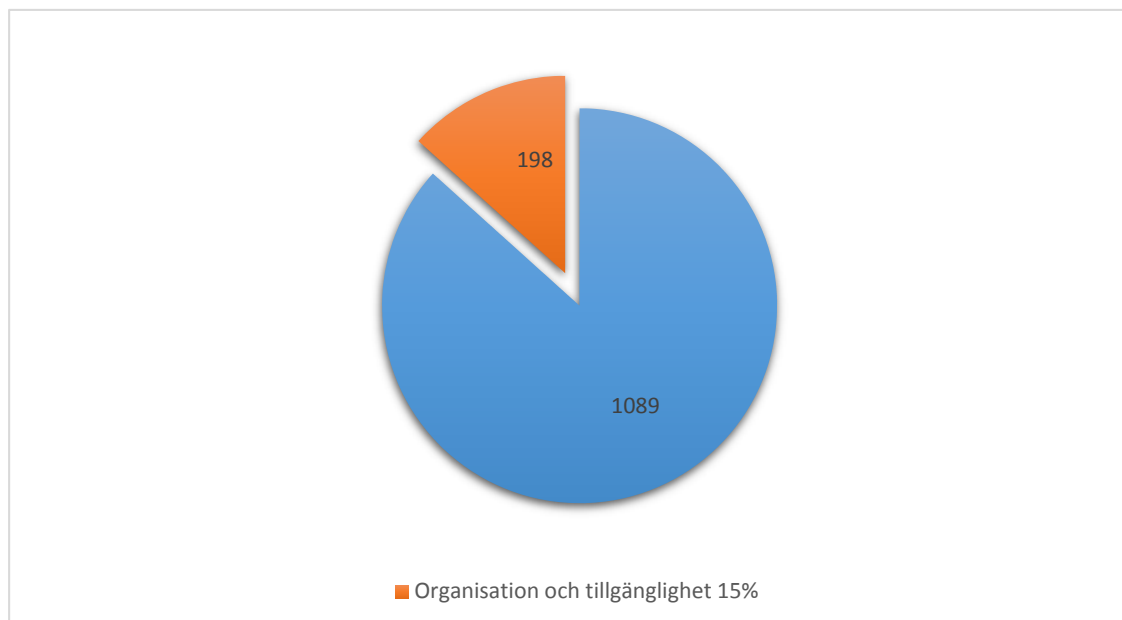
## 1.2 Syfte

Det övergripande syftet med analysen är att dess innehåll skall kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete genom att visa vilka synpunkter, frågor eller klagomål som har förts fram av patienter och/eller närstående till patienter.

## 2. Avgränsning

Underlaget till analysen utgörs av ärenden hos Patientnämnden, som innehåller patienters eller närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården. Föreliggande analys avgränsas till att behandla ärenden med synpunkter och klagomål som kategoriserats med huvudproblemet ”6. Organisation och tillgänglighet” i Region Västernorrlands län. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna analys, inte representerar samtliga ärenden som ingår i underlaget. Analysen avser ärenden som inkom under perioden 1 januari 2017 – 31 december 2017. Under den angivna perioden inkom 198 (15 procent) ärenden som överensstämmer med den avgränsning som har beskrivits ovan.

Ärenden rörande kommunal vård saknas då det inte har inkommit sådana ärenden gällande tillgänglighet som underlag för rapporten.

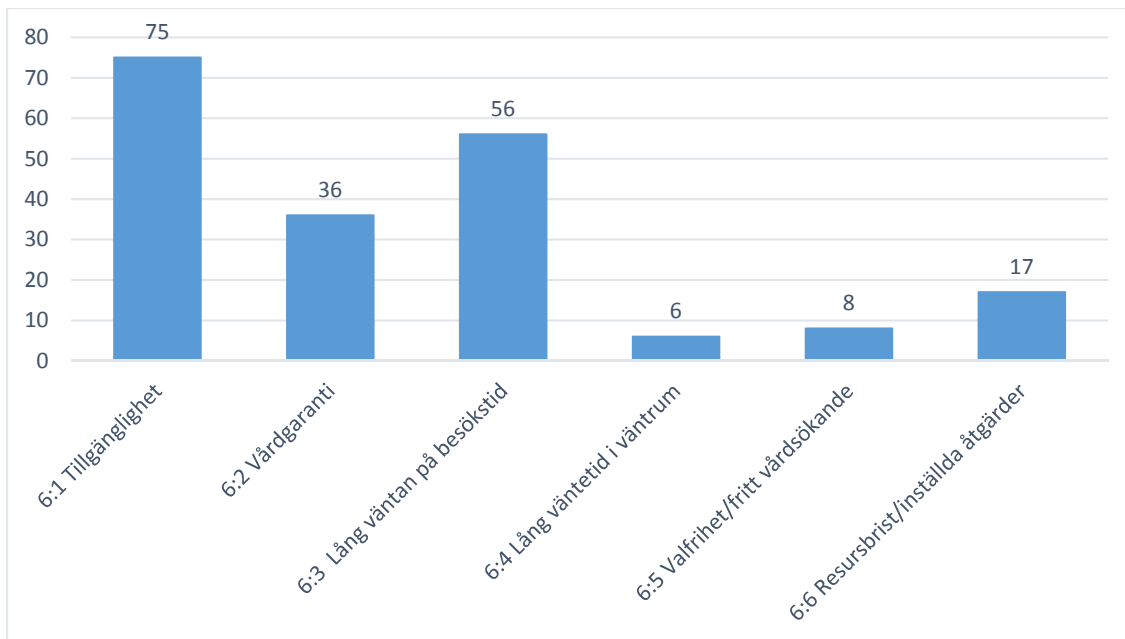


### 3. Metod

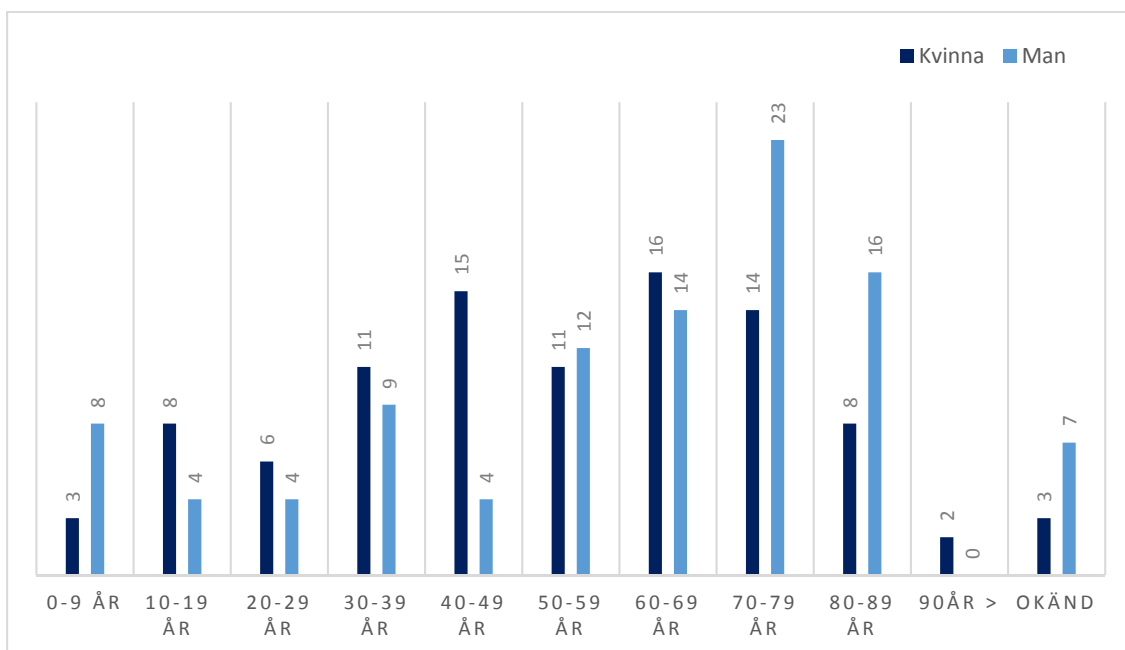
De ärenden som ingick i urvalet har granskats i syfte att försöka hitta det/de områden som utgör "kärnan" eller fokus i de framförda synpunkterna i varje enskilt ärende. Vid genomläsning kunde ett antal problemområden identifieras. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som "kärnan" eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa kunde samband eller mönster urskiljas. Det är detta som sedan ligger till grund för de problemområden som presenteras närmare i denna analys. I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast. Detta utifrån antagandet att analysen blir ett mer värdefullt bidrag för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkreta och distinkt formulerade.

### 4. Resultatredovisning

Tillgång till hälso- och sjukvård förutsätter att patienter eller närstående kan nå fram till och komma i kontakt med vården. Det förekommer exempelvis klagomål kring att det inte går att komma fram på telefon samt kring långa och orimliga väntetider via telefon. Andra problem som beskrivs kan handla om att det är svårt att veta vart patienter eller närstående kan vända sig. Att inte komma i kontakt med hälso- och sjukvården kan medföra att patienter inte får kontakt med läkare, och att sjukskrivningar eller andra intyg uteblir. Även receptförnyelser blir ett problem. När patienter inte kommer i kontakt med hälso- och sjukvården beskrivs det som frustrerande. Exempelvis finns klagomål och frågor om vårdgarantin och vad som gäller när patienter får vänta.



Diagrammet visar antal inkomna ärenden under perioden 1 januari till och med 31 december 2017 fördelat per underrubrik under huvudrubriken "Organisation och tillgänglighet". Totalt 198 ärenden.



Diagrammet redovisar antal ärendet rörande tillgänglighet per ålders- och könsfördelning för perioden. 10 ärenden är registrerade med okänd ålder, 7 män och 3 kvinnor. Könsfördelningen är relativt lika, 97 kvinnor samt 101 män.

## 4.1 Tillgänglighet gällande telefon - samt besökstider.

Av underlaget framkommer att en stor del av inkomna ärenden rör svårigheter att komma fram till mottagande enhet telefonledes. Patienterna möts av en telefonsvarare som meddelar att telefontiderna är slut och att de är välkomna till ny kontakt nästkommande dag. Utifrån ärendena kan det ta flera dagar innan patienten kommer i kontakt med vården. Många känner en stress över att de måste ringa tidigt på morgonen för att få komma fram, men trots det kan telefontiderna redan vara slut. Detta ger en ökad oro gällande sina besvär, missnöjet ökar och förtroendet för sjukvården minskar.

*”Patient som är orolig, uppger att hen under fyra veckor försökt att få en läkartid men inte lyckats. Ringer tre till fyra gånger i vecka men utan resultat. Uppger att hen ringer vid sjutiden men redan då är alla tider upptagna. Har värk i ett ben som skall åtgärdas operativt. Är rädd att det tillstött någon infektion som kan äventyra den planerade operationstiden.”*

En annan problematik som framkommer gällande telefontillgängligheten är när patienten skall avboka en tid och de inte kommer fram till vården, oro för att debiteras för uteblivet besök uppstår.

Svårigheter att få en besökstid ses även i underlaget för inkomna ärenden. Besked om att alla läkartider är slut för dagen samt att endast akuta patienter prioriteras ses återkommande i ärendena till patientnämnden. Det ses även att exempelvis önskade hälsoundersökningar och utredningar är lagda på is på grund av resursbrister samt att mottagande enhet ibland endast består av endast stafettpersonal. I ärendena kan man se att en tid till psykolog kan ta månader att få.

I dessa typer av ärenden ses konsekvenser av bristande tillgänglighet. Sjukintyg förlängs inte i tid, vilket för patienten medför en ekonomisk svår sats då underlaget ligger till grund för försäkringskassans bedömning. Uppehåll i sin medicinering kan ses då receptförnyelser blir försenade samt att remisser drar ut på tiden.



Patienter har även inkommit med synpunkter gällande svårigheter med receptförnyelse via Mina Vårdkontakter (1177). Patienter som inkommer med dessa ärenden upplever att det inte fungerar tillfredställande då de många gånger måste ringa till mottagande enhet för att receptet ej är handlagt.

## 4.2 Kontinuitet och uppföljningar

Patienter/anhöriga upplever att de får lägga mycket tid och energi på att försöka få till tider för uppföljningar samt återbesök av olika slag. Vuxna, samt föräldrar till barn som till exempel är nydiagnostiserad eller har sjukdomar som skall följas upp med jämna mellanrum, upplever att kontinuiteten inte fungerar. Kallelser och tider för återbesök får efterlysas och drar ut på tiden. Att få ringa återkommande samtal samt att få vänta längre tid än vad som är tänkt är frustrerande och ger en ökad oro.

Äldre patienter som under många år haft kontinuerligt kontakt med exempelvis en diabetessköterska upplever att de idag är mycket svårtillgängliga. Det kan vara svårt att få ett rådgivande samtal, såväl som besök eller kontakt via telefon. Svårt- och multisjuka patienter som upplever en försämring i sitt tillstånd, önskar att det ska vara enkelt att få kontakt och svar på sina frågor.

Patienter uttrycker även en frustration när de vid besök alltid får träffa en ny läkare. Gång på gång berättar de om sin hälsoproblematik vilket kan leda till olika eller nya diagnoser och/eller behandlingsalternativ från respektive läkare. Patienter beskriver att de känner sig oroliga och otrygga och efterlyser många gånger en fast vårdkontakt.

## 4.3 Utredningar/undersökningar

Utredningar har visats sig kan ta tid. Ärenden visar att patienter för vissa utredningar har väntat flera år och väntar än på kallelse. Främst när det gäller fastställande av eventuell neuropsykiatrisk funktionsnedsättning t.ex. ADHD-utredning. Patienter efterlyser många gånger i dessa ärenden vårdgarantin. Dock innefattar den inte utredningar. För barn i

skolåldern har detta kunnat påverka skolgången på det sätt att önskvärda resurser inte kunnat sättas in för barnet. Andra konsekvenser som ses är att terapi- och läkemedelsbehandling blir sent insatta, detta har under väntan på behandling påverkat patientens sociala liv.

Ett antal barn som väntar på undersökningar, utredningar och åtgärder har uppmärksammats i ärendemängden.

Statistiken gällande ärenden till patientnämnden över kliniska utredningar har setts öka. Patienter med bland annat behov av en sömnutredning, hörselhjälpmedel eller oro över exempelvis hjärtsjukdom, upplever väntetiderna för utredningarna väldigt långa. I vissa utredningar har patienter fått beskedet att det just nu inte går att utföra undersökningen, de har heller inte fått besked om när det kan bli aktuellt.

#### 4.4 Vårdgaranti – lång väntan

Patientnämnden tar emot frågor från patienter och anhöriga gällande vårdgarantin. Dessa patienter väntar oftast på en utredning, operation eller tid för bedömning av exempelvis skada eller smärta. När vårdgarantitiden passerat börjar patienterna känna sig frustrerade och upplever att de inte får hjälp.

Patienterna beskriver en förlängning av lidande med olika symtom och smärta de hade kunnat slippa om de hade fått komma inom vårdgarantitiden. De beskriver även uppkomna förslitningsskador och/eller ökade besvär eller en oro för att det skall komma att bli så. Patienter i arbetsför ålder får en begränsad ekonomi på grund utav att de är sjukskrivna för sina åkommor.

*”Förälder som ringer angående sitt barn som är deprimerad och har uttalat suicidal tankar. Föräldrarna har försökt få kontakt med vården för en bedömning av hens mående. Barnet orkar inte gå till skolan längre. Önskar hjälp att få kontakt med vården.”*

## 4.5 Inställda åtgärder

Ett flertal patienter som kontaktar patientnämnden har, efter kontakt med vården fått sin operationstid/besökstid framflyttad ibland mer än en gång för samma patient på grund av resursbrist. I ärendemängden kan man se att då en operation eller annat planerat besök blir inställt på grund av att operatören exempelvis är sjuk, eller om patienten själv är sjuk kan det dröja flera månader innan operationen blir av. Patienter kan då uppleva att de står på ruta ett igen.

Patienter beskriver även att operationer samt mindre ingrepp har blivit inställda då man ligger på operationsbordet, med svar att vården vill fortsätta utreda, eller för att operatören i sista minut läst journalen och sett något som gör att hen väljer att inte utföra ingreppet. Patienterna har inför besöken både förberett sig mentalt samt i vissa fall även fastat, tvättat sig med Descutan samt intagit ordinerad pre-medicinering. Detta upplevs som oerhört frustrerande

I denna typ av ärenden finns även patienter som anlänt för planerat besök, på plats finns dock ingen läkare bokad och patienten har inget annat val än att återvända hem och vänta på ny kallelse. Även den befintliga utrustning som krävs för vissa typer av undersökningar har varit trasig, därav inställda besökstider.

## 5. Reflektion

Av en jämförelse med den inkomna ärendemängden år 2016 ses att ärenden som är kategoriserade under 6. Organisation och tillgänglighet har minskat med 9 procent. Ärenden rörande Region- samt privatdrivna hälsocentraler har för 2017 ökat gällande synpunkter rörande tillgängligheten. Sammantaget för sjukhusen i regionen har ärendemängden minskat.

En svaghet i denna rapport är att långt ifrån alla tillgänglighetsärenden är representerade. Detta då patienter många gånger har flera synpunkter i samma ärende.

Det kategoriseras då efter det som känns mest angeläget för patienten. Det vill säga tillgänglighetssynpunkter kan "gömma" sig under andra kategoriseringar.

Ett mönster som kan ses i ärendemängden rörande tillgängligheten är att det ofta brister i information. Patientnämndens bedömning är att om patienten hade fått information kring vad som orsakar fördröjning skulle det skapa en ökad trygghet hos patienten, samt ett minskat missnöje. När en patient gång på gång försökt nå vården för provsvar, resultat eller gällande frågor och aldrig kommer fram ser de patientnämnden som ett möjligt tillvägagångssätt för att kunna få svar på sina funderingar. I första hand är det patienterna som riskerar att drabbas negativt och tvingas genomgå onödigt lidande på grund av de långa väntetiderna. Lidandet är i många fall både fysiskt och psykiskt, eftersom det kan vara mentalt påfrestande att vänta på en behandling. Patienter kan även uppleva en försämrad livskvalité.

Dixon et al 2010 skriver i sina studier att utan tillgång till adekvat information är det troligt att patienter och medborgare i mindre utsträckning kommer att känna till och nyttja sina valmöjligheter. Informationsbrist kan också riskera att hämma kvalitetsutvecklingen i vården genom att kvalitet inte blir styrande för patienternas val av vårdgivare, utan att val snarare sker på godtyckliga grunder. Detta kan leda till att de mer kvalificerade vårdgivarna inte gynnas så som tänkt eller att de mindre kvalificerade vårdgivarna inte slås ut av konkurrensen.

En annan risk med otillräcklig information kan vara att resurssvaga patienter, som kan behöva ett ökat stöd för att kunna välja, inte ges förutsättningar att nyttja valmöjligheterna på samma sätt som mer högutbildade och resursstarka patientgrupper kan göra (Dixon et al 2010, Winblad Spångberg 2006).

---

<sup>7</sup> Dixon A, Robertson R, Appleby J, Burge P, Devlin N, Magee H. (2010). Patient Choice. How patients choose and how providers respond. London: The King's Fund. Winblad Spångberg U. (2006). "Transparens som förutsättning för patientens

<sup>8</sup> Winblad Spångberg U. (2006). "Transparens som förutsättning för patientens fria val" I: Charlotta Levay och Caroline Waks (red) Strävan efter transparens: Granskning, styrning och organisering i sjukvårdens nätverk. Stockholm: SNS-förlag.

