



16PN1160-1

# Synpunkter och klagomål avseende tillgänglighet

## **Synpunkter och klagomål avseende tillgänglighet**

Amanda Kristoffersson och Ingrid Steen

2016-10-17

# Innehåll

1. Inledning.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Syfte .....	5
2. Avgränsning .....	5
3. Metod .....	6
4. Resultatredovisning .....	6
4.1 Tillgänglighet gällande intyg, receptförskrivning, utredning....	7
4.2 Vårdens organisation och rutiner kan ibland orsaka brister i tillgängligheten .....	8
4.3 Tillgänglighet vid palliativ vård .....	8
4.4 Trender .....	9
4.5 Tillgänglighet vid akut behov av vård .....	10
4.6 Löften som inte hålls... ..	10
4.6.1 ... gällande provsvar .....	11
4.6.2 ... gällande telefonsamtal.....	11
4.6.3 ... gällande recept/receptförnyelse .....	12
4.7 Omboka/avboka tider.....	13
4.8 Lång väntan.....	13
4.8.1 ... i väntrum.....	13
4.8.2 ... på läkarbesök .....	14
4.9 1177 Vårdguidens e-tjänster .....	14
4.10 Förbättringsförslag .....	15
5. Analys och reflektioner .....	15

# 1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående<sup>1</sup> gällande hälso- och sjukvården och Folkvandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner.<sup>2</sup>

Både Region Örebro län och länets kommuner har efterfrågat information från Patientnämnden i sitt arbete med kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet. Patientnämnden utarbetar därför, sedan en tid tillbaka, sammanställningar gällande olika områden utifrån den information som lämnas av patienter och närstående.

Enligt verksamhetsplan 2016 uppdras till Patientnämndens kansli att i en rapport till Patientnämnden redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål avseende tillgänglighet. Tillgänglighet är idag och har under många år varit ett högaktuellt område, som har varit föremål för utredningar och olika mätningar och enkätundersökningar har gjorts inom hälso- och sjukvården.

## 1.1 Bakgrund

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>3</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 behandlar 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>4</sup>

---

<sup>1</sup> Hädanefter benämns synpunkter och klagomål från patienter och närstående som *synpunkter från patienter*.

<sup>2</sup> Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

<sup>3</sup> 2 a § p. 2 HSL.

<sup>4</sup> Prop. 1981/82:97, s. 117.

Tillgänglighet kan också definieras som att ha tillgång till personer 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 samhälleligt perspektiv kan nämnas att bristande tillgänglighet regleras som en form av diskriminering i diskrimineringslagen (2008:567).<sup>5</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.<sup>6</sup> Tillgänglighet i vården regleras t.ex. genom vårdgarantin i HSL som innebär att patienter ska få vård inom en viss tid.<sup>7</sup>

## 1.2 Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete. Syftet är även att undersöka vilka mönster som går att utröna ur de aktuella ärendena gällande tillgänglighet som utgör underlaget för rapporten.

## 2. Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos Patientnämnden, som innehåller patienters synpunkter gällande hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Ärenden rörande kommunerna eller Folk tandvården saknas då det inte har inkommit sådana ärenden som gäller tillgänglighet under aktuell period.

Samtliga ärenden som inkommer till Patientnämnden diarieförs i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. 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>8</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>9</sup> Patientnämnden registrerar ett nytt ärende för varje verksamhet synpunkterna eller klagomålen gäller. Därför kan samma patient förekomma i flera ärenden.

---

<sup>5</sup> 4 § p. 3 diskrimineringslag (2008:567).

<sup>6</sup> Prop. 2007/08:95, s. 94.

<sup>7</sup> 3 g § HSL.

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

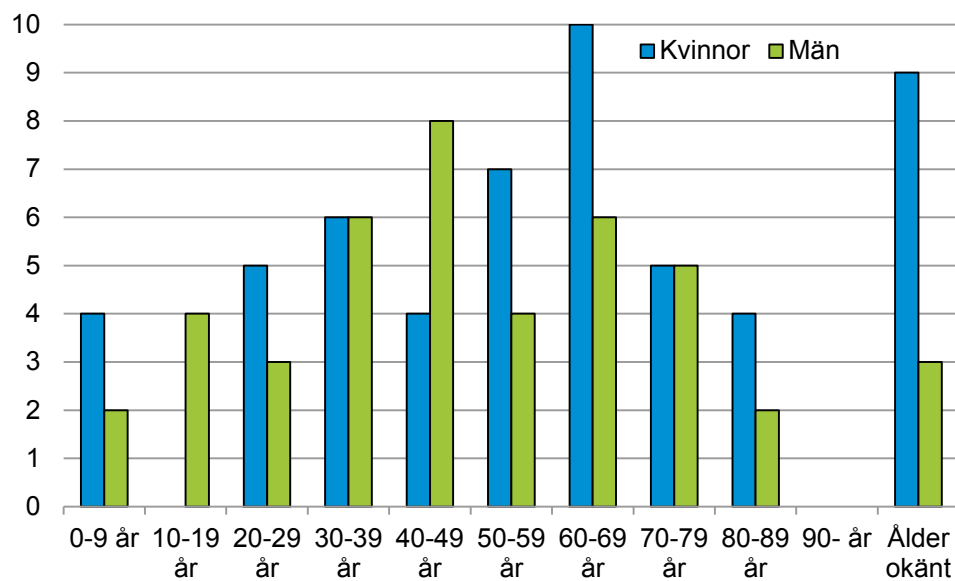
<sup>9</sup> Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (giltig fr.o.m. 1 januari 2014).

Rapporten avgränsas till att behandla ärenden som kategoriserats med huvudproblemet ”Organisation och tillgänglighet”. Underlaget till rapporten utgörs av ärenden som inkom under perioden 1 januari 2016 – 31 maj 2016. Under den angivna perioden inkom 99 ärenden som överensstämmer med den avgränsning, som har beskrivits ovan. I föreliggande rapport föll två ärenden bort på grund av felaktig kategorisering. Återstående 97 ärenden genomlästes för att identifiera och särskilt markera vilka problem som utgjorde ”kärnan” i de klagomål som beskrevs.

### 3. Metod

De ärenden, som ingick i urvalet har granskats i syfte att försöka hitta ett eller flera områden som utgör ”kärnan” eller fokus i de framförda synpunkterna i varje enskilt ärende. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden för att se vilka problemområden och mönster som sammantaget kunnat urskiljas i materialet. I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som framstår som tydligast i ärendemängden. Detta utifrån antagandet att rapporten blir mer användbar för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkreta och distinkt formulerade. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna rapport inte representerar samtliga ärenden som ingår i urvalet.

### 4. Resultatredovisning



Diagrammet ovan visar köns- och åldersfördelning på de som lämnat in klagomål gällande tillgänglighet.

Totalt registrerades under aktuell period 97 ärenden med synpunkter gällande tillgänglighet. Könsfördelningen är ganska lika, 54 kvinnor och 43 män. Kvinnor är fler till antalet i gruppen 60-69 år och män i gruppen 40-49 år.

#### **4.1 Tillgänglighet gällande intyg, receptförskrivning, utredning**

Av underlaget framgår att patienter har synpunkter när det gäller utfärdande av intyg och recept. Många patienter får vid ett planerat läkarbesök löfte om till exempel ett sjukintyg alternativt recept/receptförnyelse. Ärendena visar att dessa löften i en del fall inte uppfylls. För den patient som inte får utlovat intyg eller recept i rätt tid kan det skapa en känsla av att vården inte bryr sig och en ökad frustration som leder till ytterligare kontakter med vården. Ett uteblivet sjukintyg kan få konsekvenser i form av ekonomiskt lidande då det ligger till grund för Försäkringskassans bedömning och eventuella utbetalning.

Det har uppmärksammats i underlaget att patienter som har kontakt med den psykiatriska vården möter större svårigheter att få sjukintyg i tid samt recept och receptförnyelser. I många fall beroende på den bristande läkarkontinuiteten. Då patienter inom den psykiatriska vården hamnar i den här situationen finns risk att den psykiska ohälsan blir försämrad. En patient som är under pågående medicinering och som möts av informationen att receptet inte går att förnya på grund av brist på läkare kan ibland beskriva en total hopplöshet och känsla av vanmakt då de inte har några möjligheter att påverka detta.

Patienter som flyttat till Region Örebro län kan ibland uppleva svårigheter att få en fortsatt kontinuitet i sin vård trots att de har haft en etablerad vårdkontakt med den psykiatriska vården i det tidigare hemlandstinget. De har stött på problem med att få en läkartid samt recept förskrivna och sjukintyg utfärdade. Väntetiden har kunnat uppgå till flera månader. Dessa patienter kan också uppleva sig bli bollade mellan primärvård och psykiatri.

En grupp av patienter som inkommit med synpunkter till Patientnämnden gällande bristande tillgänglighet är de som är föremål för utredning för fastställande av eventuell neuropsykiatrisk funktionsnedsättning t.ex. ADHD och ADD. Patienterna kan ha väntat länge för att få utredning utförd. Resultatet av en sådan utredning kan visa att patienten är i behov av terapibehandling eller läkemedel. Väntetiden för terapi kan för många patienter bli lång och att få recept förskrivna kan även det innebära en ytterligare väntan som kan få konsekvenser för patientens sociala liv med mera. Patientens förväntningar överensstämmer inte alltid med vårdens förutsättningar att ge den vård som har utlovats i tid.

## 4.2 Vårdens organisation och rutiner kan ibland orsaka brister i tillgängligheten

Att vården har rutiner är en nödvändighet för att patienter ska få en god vård men ibland kan patienter uppleva att dessa kan bidra till en minskad tillgänglighet och vårdens personal kan upplevas ”fyrkantig”. Det kan exempelvis röra sig om att en patient genomgår en grundlig utredning och när patienten försämras under utredningens gång har vården svårt att frångå de rutiner som gäller för den aktuella utredningen. I följande ärende har patienten lämnat samtycke till att ärendet är med i denna rapport som ett exempelärende när vårdens rutiner upplevs vara negativa för tillgänglighet och patientsäkerhet:

*Patienten fick en stålflisa i fingret på arbetsplatsen på en fredag. Vid besök på sin vårdcentral samma dag fick patienten en remiss till Akutmottagningen. Efter 3,5 timmars väntan på akuten meddelades patienten att ”handkirurgen har gått hem för dagen”. Patientens uppmanades att komma tillbaka nästa dag på utsatt tid. Efter ny väntetid fick patienten information om att man på grund av resursskäl inte gjorde mindre ingrepp på helger. Patientens hänvisades till att komma tillbaka på måndagen. När patienten återkom till Akutmottagningen på måndagen fick patienten efter viss väntetid information om att man inte gjorde sådana ingrepp på akuten utan att han fick återkomma nästföljande dag för ett operativt ingrepp på Handkirurgiska kliniken. Patientens opererades på Handkirurgiska kliniken dagen efter och med gott resultat. Patientens uppgav att han under väntetiden haft stor smärta och känt oro för att flisan skulle kunna skada en nerv.*

## 4.3 Tillgänglighet vid palliativ vård

Palliativ (lindrande) vård innebär vård i livets slutskede. Att lindra smärta och symtom är ett av den palliativa vårdens huvudsakliga mål. Som framkommer via information från Nationella rådet för palliativ vård ska den palliativa vården inte bara avhjälpa den fysiska smärtan utan även erbjuda andligt/existentiellt, psykologiskt och socialt stöd för patienter och närstående.<sup>10</sup>

I underlaget till rapporten förekommer inte ett stort antal ärenden rörande palliativ vård ändå kan det finnas anledning att belysa tillgängligheten till denna typ av vård.

---

<sup>10</sup> För mer information kring palliativ vård, var god och se information på Nationella rådet för palliativ vårds hemsida, <http://www.nrpv.se/vad-ar-palliativ-varld/>.



Synpunkter på tillgänglighet vid palliativ vård kan bland annat röra:

- otillräcklig information kring hur vården är organiserad
- att den palliativa vården fungerar olika i olika delar av länet
- att det är svårt att själv hitta korrekt information om palliativ vård via webben.

Bristande kunskap hos sjukvårdspersonal om hur den palliativa vården är organiserad och vem som har ansvar för vad framkommer i underlaget till rapporten.

Av underlaget till rapporten framgår även att en tydlig kommunikation är särskilt angelägen när flera olika vårdenheter är inblandade i patientens vård. Ett konkret exempel är vikten av att rätt blankett används vid remittering av patienten. Ett så enkelt misstag som en felaktigt använd blankett kan leda till en försenad palliativ vård för patienten. Situationer som den ovan nämnda kan göra att patientens närstående upplever sig tvungna att själva ansvara för att kommunikationen mellan olika aktörer i vården fungerar.

#### 4.4 Trender

Med trend avses i föreliggande rapport att en viss typ av synpunkter och klagomål, i väsentligen högre utsträckning än tidigare, inkommer till Patientnämnden under en begränsad period. Det är långt ifrån alltid som man bland Patientnämndens ärenden kan urskilja trender på detta sätt. Två trender har kunnat noteras bland de ärenden som utgör underlag till denna rapport. Den ena trenden rör minskad tillgänglighet när det gäller bassängträning på USÖ<sup>11</sup> och den andra är synpunkter och klagomål på lång väntan vid önskad förskrivning av glutenfria livsmedel.

Till Patientnämnden har inkommit flera ärenden rörande den minskade möjligheten till bassängträning. I några fall har framförts att det för vissa patienter beroende på de medicinska besvär som patienten lider av, kan vara svårt att hitta andra lämpliga träningsmetoder. Till exempel har det framförts att patienter med dålig balans har det lättare att tillgodogöra sig träning i bassäng än på land. Patienter med ledbesvär har ansett det vara värdefullt att få träna i varmvatten och har inte kunnat se samma möjligheter till en god rehabilitering om träningen istället skulle ske på annat sätt. Några av patienterna uttryckte det som att livskvaliteten försämrades och någon enstaka patient tyckte att beslutet hade fattats utan att de berörda det vill säga patienterna har fått säga sin mening.

En annan patientgrupp som har hört av sig till Patientnämnden med synpunkter är de, som tidigare har fått recept förskrivet på glutenfria livsmedel. Förskrivningen av

---

<sup>11</sup> Av hygieniskäl har möjligheterna att bassängträna i varmvattenbassängen på USÖ minskat. Berörda patienter har istället erbjudits träning i annan form.

dessa livsmedel har gjorts av dietister. Patienterna har haft svårt att få recept förnyade och de har inte heller fått information om när i tid man skulle kunna få förnyade recept. Vid några tillfällen har patienterna hänvisats till att via 1177 Vårdguidens e-tjänster förnya sina recept på glutenfria produkter. Då det fortfarande idag finns många patienter, som inte har en dator var detta något som väckte stark kritik. I kontakt med vården har man informerat om att det är en resursfråga och att det råder brist på dietister. De måste idag prioritera andra patientgrupper. Beslut har nu fattats inom Region Örebro län att patienter med glutenintolerans, som fyllt 16 år, från 2017 kommer att få ett kontantbidrag på 1200 kr per år för glutenfria livsmedel.

#### **4.5 Tillgänglighet vid akut behov av vård**

Patienter med ett, för dem, akut behov av vård befinner sig i en utsatt situation när de upplever att vården inte finns tillgänglig. Patienter kan känna sig svikna när vården inte är möjlig att nå eller när patienter till exempel inte får tillräckligt med information kring varför det inte är aktuellt med en ambulans vid ett larm. En situation skulle till exempel kunna vara att en ambulans tillkallas och ambulanspersonalen kan konstatera att patientens medicinska tillstånd inte kräver ambulanstransport vilket inte alltid är lätt för patienten/närstående att ta till sig. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ambulanssjukvård m.m. framgår att ambulanspersonalen har tre prioriteringsgrader vid utgående larm.<sup>12</sup>

Vid akut behov av vård kan i många fall närstående vara tvungen att agera länken mellan patienten och vården, till exempel fatta beslut om ambulans ska tillkallas. I en redan pressad situation ställer det stora krav på den närstående. Ibland upplever patienter, liksom närstående, att de måste tjata på vården för att de ska bli tagna på allvar. Det kan bli särskilt tydligt när patienten själv är oförmögen att sköta sina kontakter med vården och det är den närstående som då får ta ansvaret innan vården tar över. Den närstående agerar rollen som ombud för patienten och det kan skapa en känsla av att patientens vård ligger i deras händer. I en akut situation då patientens liv inte går att rädda kan närståendes krav mot vården vara större än normalt. De kan ha behov av en uppföljning av ärendet för att få säkerställt att allt har gått rätt till.

#### **4.6 Löften som inte hålls...**

Synpunkter rörande löften som inte hålls innefattar en mängd olika situationer. Det kan bland annat röra ärenden där hälso- och sjukvårdspersonal har lovat att kontakta patienten per telefon vid en viss tid men inte gör det. En annan

---

<sup>12</sup> Prioriteringsgraderna är: Prio 1 – Akuta livshotande symtom eller olycksfall. Prio 2 – Akuta men inte livshotande symtom. Prio 3 – Övriga uppdrag med vård- eller övervakningsbehov där rimlig väntetid inte bedöms påverka en patients tillstånd, se 2 § SOSFS 2009:10 Ambulanssjukvård m.m.

situation är när patienten i samband med vårdbesök och provtagning informeras om att provresultatet kommer att lämnas inom ett par veckor och där verkligheten sedan ser annorlunda ut. Patienten kan i vissa fall få vänta i flera månader på provresultaten. Liknande händelser kan vara när en planerad operation ställs in och patientens väntetid för ny operation blir lång.

Synpunkter gällande löften om läkartid kan dels gälla i de fall där vården har lovat patienten en kortare väntetid och där löftet sedan inte kan hållas. Det kan även gälla synpunkter på att vårdgarantin inte uppfylls och där patienter fått vänta längre än tre månader. Synpunkter och klagomål gällande löften som ej hålls har även uppmärksammats i en tidigare rapport.<sup>13</sup>

#### **4.6.1 ... gällande provsvar**

Patienter kan ibland få vänta några månader på sitt provsvar, dels kan det bero på att behandlande läkare ej är i tjänst och att svar ej kan lämnas av någon annan i personalgruppen eller svårigheten att i tid kunna diagnostisera proven.

En patientgrupp som upplever väntetiden för provtagningar och att få svar som lång och oroande är de som har fått en misstänkt diagnos men där ytterligare provtagning krävs för att fastställa den. Patienter uppger att de kan känna stor oro under en väntan som kan pågå i flera månader och som inneburit många telefonkontakter med vården.

En orsak till fördröjningen kan vara att man idag i vården har brist på patologer. Då patologens arbete ligger till grund för patientens fortsatta behandling är vården avhängig av deras svar. En patolog undersöker till exempel tumörer för att ta reda på om de är godartade eller inte. Efter att patologen tagit reda på vad tumören består av kan läkaren vidta åtgärder. Det finns många artiklar som tar upp problemet med brist på patologer och att den framgångsrika utvecklingen av cancerdiagnostiken de senaste åren riskerar att begränsas av brist på patologer.<sup>14</sup>

#### **4.6.2 ... gällande telefonsamtal**

Synpunkter gällande bristande telefontillgänglighet kan bland annat röra ärenden där patienter flertalet gånger försökt att få tag i sin läkare eller

---

<sup>13</sup> Martinsson och Steen, Synpunkter på information och dialog mellan patient, närstående och vården, 2015-09-24.

<sup>14</sup> Representanter från "Svensk förening för patologi" har via SvD Debatt framfört bland annat att konsekvensen blir kraftigt fördröjda diagnosbesked och behandlingar. Vidare beskrivs bland annat att patologerna arbetar med en teknik som är över 100 år gammal. Här är det människor som utför arbetet, inte datorerna. Debattörerna menar också att digitalisering ofta framhålls som en möjlighet att stärka patologin, men att digitaliseringen inte kan ersätta patologer, se <http://www.svd.se/brist-pa-patologer-hotar-cancervard>.

sjuksköterska men att det är mycket svårt att nå fram. Telefontider kan till exempel snabbt ta slut vid vårdcentralen och det kan finnas begränsade möjligheter att nå fram per telefon till sin vårdgivare.<sup>15</sup> En situation som föranleder ett eventuellt mer akut behov av kontakt med vården per telefon kan vara att patientens medicin är slut och därför är i behov av nytt recept.<sup>16</sup>

En patient som har fått ett löfte om en telefontid och som saknar mobiltelefon kan få vänta länge vid sin fasta telefon. En del patienter har ställt in redan planerade möten för att kunna ta emot samtalet från vården, som sedan aldrig kommer. För en del patienter beroende på hur deras arbetssituation ser ut och hur deras arbetsplats är utformad kan det kännas obekvämt att ta emot samtal från vården. Det har gjort att de har tagit ledigt från arbetet och sedan har det visat sig att man från vården inte har ringt upp, som var utlovat. Det händer också att patienter eller närstående vid *upprepade tillfällen* har fått ett löfte om kontakt men detta har inte uppfyllts.

#### **4.6.3 ... gällande recept/receptförnyelse**

Patienter, som sedan tidigare står på en viss medicin kan ibland uppleva svårigheter att få sina recept förnyade. Efter att ha tagit kontakt med vården får patienten löfte om att recept ska utfärdas och det har hänt att patienter har tvingats att besöka apoteket vid mer än ett tillfälle innan det utlovade receptet finns tillgängligt och dessutom har det krävts ytterligare kontakt med vården för att få det utlovade receptet.

Av ärenden som ingår i underlaget till rapporten kan man se, som ovan nämnts, att patienter inom den psykiatriska vården möjligen möter större svårigheter än patienter inom den somatiska vården att få till exempel recept/receptförnyelse eller läkarintyg utfärdade som utlovats. Om ett läkarintyg/sjukintyg inte utfärdas i tid, påverkar det patientens försörjning och därmed möjligheten för denne att leva ett bra liv. Patienternas berättelser vittnar om att oron kring dessa frågor ökar ångest och skapar försämring av den psykiska ohälsan. Det finns patienter som i samband med avbrott av medicinering med till exempel antidepressiv medicin har uttalat leda över livet och känt att de inte orkar längre.

Patient med fastställd neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som får löfte om läkemedelsbehandling känner stor förtvivlan när det visar sig att recept inte kan förskrivas på grund av en brist på läkare med behörighet att förskriva till

---

<sup>15</sup> Patienter har även möjlighet att nå fram till sin vårdgivare via 1177 e-tjänster, se nedan för mer information kring tillgängligheten gällande 1177 e-tjänster.

<sup>16</sup> 453

exempel Concerta. Patientgruppen är beroende av sin medicin för att kunna ha ett fungerande liv, det vill säga kunna sköta sitt arbete, sin skolgång och för att kunna ha goda sociala relationer. Synpunkter och klagomål av liknande karaktär har framkommit i tidigare upprättade rapporter.<sup>17</sup>

## 4.7 Omboka/avboka tider

Patienter som efter flera månaders väntan får erbjudande om en tid till vården och som av något skäl inte har möjlighet att komma på utsatt tid, har vid ombokning mött svårigheter att få besked om när en ny tid kan erbjudas. Patienter kan då uppleva en oro och rädsla över att behöva vänta ytterligare flera månader. Synpunkterna kan även röra ärenden där patienter önskar omboka en tid och som då upplever svårigheter att få kontakt och där även missförstånd har uppstått och vården har tolkat ombokningen som en avbokning varför patienten inte erbjuds någon ny tid. Vårdnadshavare har ibland inte haft möjlighet att avboka en tid å deras minderåriga barns vägnar. I följande ärendeexempel har samtycke inhämtats från berörd vårdnadshavare till att ärendet är med i rapporten:

*Barnet hade en bokad tid på tandregleringen som behövde avbokas. Vårdnadshavaren ringde det på kallelsen angivna numret för avbokning där denne möttes av en systemröst som meddelade att man hade problem med telefonin och att det tyvärr inte gick att lämna meddelanden för tillfället. Vårdnadshavaren undersökte då möjligheten att logga in via 1177 Vårdguidens e-tjänster för att fullfölja avbokningen, vilket visade sig att denne inte har rätt att göra i barnets namn då barnet var över 13 år. Vårdnadshavaren gick då in via sin egen e-tjänst och lämnade ett meddelande till mottagningen att tiden för barnet behövde avbokas. Morgonen dagen därpå blev vårdnadshavaren kontaktad av tandvården som informerade om att avbokning av tid inte kunde ske på det sätt som denne hade gjort och vårdnadshavaren hänvisades till att ta kontakt med verksamheten per telefon. Vårdnadshavaren ringde återigen det nummer som stod angivet på kallelsen och fick svaret att det var fortsatt problem med telefonin. Vårdnadshavaren var orolig för att få en faktura på uteblivet besök.*

## 4.8 Lång väntan...

### 4.8.1 ... i väntrum

Patienten kan ha förberetts med till exempel tvättning eller bedövning inför nästa åtgärd och har informerats om en kort planerad väntetid men som först efter flera

---

<sup>17</sup> Fransson, Perdaod och Steen, Synpunkter och klagomål framförda av patienter och närstående gällande psykiatrin, 2015-11-17.

timmar har fått komma in för behandling. Vårdpersonalen har vid dessa tillfällen inte givit någon information om orsaken till väntetiden. Att inte få information om vad som är orsaken till den långa väntetiden skapar oro och förutsättningarna för ett bra vårdbesök blir sämre. Då patienten inte informeras om orsaken till väntetiden så ger det utrymme för egna spekulationer om vad orsaken kan vara och det skapar en känsla hos patienten att inte vara ”sedd” av vården.

I en del fall då patienter inte har fått komma in på utlovad tid och patienter ser att personal passerar väntrummet vid flera tillfällen kan det, som ovan nämnts, skapa spekulationer. När patienten möter sin behandlare och då ifrågasätter sin väntetid kan det uppstå irritation redan vid det första mötet.

När vården brister i att ge information upplever patienter att man i vården inte har respekt för den enskilde patientens tid såsom patienten alltid förväntas ha gentemot vården.

#### 4.8.2 ... på läkarbesök

Patienter som på grund av oklar symtombild och som står på regelbunden kontroll i vården kan ha en önskan om att man i vården skulle agera snabbt, till exempel erbjuda en läkartid utan en lång väntetid, om de av någon anledning avsevärt försämras. Det minskar den enskilde patientens oro samt ger förutsättningar till att uppnå bästa resultat av insatta åtgärder.

För patienter som nyligen har diagnostiserats med en åkomma, som behöver följas upp med ytterligare undersökningar innan en eventuell behandling kan sättas in kan väntetiden till provtagning samt väntetiden för att få svar på densamma upplevas som påfrestande. Dess patienter är i det läget fokuserade på att få påbörja sin behandling.

### 4.9 1177 Vårdguidens e-tjänster

Genom 1177 Vårdguidens e-tjänster kan vården kontaktas när det passar patienten. Nästan alla kliniker och mottagningar inom Region Örebro län kan nås via denna e-tjänst. Bristande tillgänglighet avseende 1177 Vårdguidens e-tjänster kan vara när en patient kontaktat sin vårdgivare via 1177 Vårdguidens e-tjänster och fått löfte om återkoppling en viss tid eller dag och då detta inte uppfylls.

Vid tidsbokning via 1177 Vårdguidens e-tjänster krävs att patienten gör ett val om önskvärd personalkategori. Trots att patienten gjort ett val så avgör inte det vem patienten får träffa. Då kan patienter ifrågasätta varför de ska göra ett val överhuvudtaget.

## 4.10 Förbättringsförslag

- Patienter bör få vara delaktiga innan ett, för dem, avgörande beslut som påverkar tillgängligheten tas.
- Webbssidor bör anpassas så att alla medborgare/brukare enkelt kan navigera och nyttja det som erbjuds.
- Vid värkarbete under pågående förlossningsarbete är kvinnan den som vet bäst om det är dags att åka in till sjukhuset eller ej. Det går inte att bedöma per telefon.
- Vid lång vårdkö bör barn prioriteras samt att ersättning bör ges om vårdgarantin inte uppfylls.
- När vårdpersonal ger ett löfte om att kontakta patienten en viss tid men denne sedan inte kan hålla löftet bör någon annan i personalgruppen kontakta berörd patient och meddela att den berörda vårdpersonalen inte kan kontakta patienten på grund av akut operation till exempel.
- Patienter bör få ta upp fler än ett medicinskt problem vid bokad tid för läkarbesök.
- Patienter bör inte, vid bokning av besökstid via 1177 Vårdguidens e-tjänster, få göra ett val om önskvärd personalkategori när valet ändå inte avgör vem man får träffa.

## 5. Analys och reflektioner

För människan är ett grundläggande behov trygghet. För att kunna skapa trygghet i vården för den enskilde medborgaren krävs tillit, en god vårdinsats, en lätt tillgänglig vård, kontinuitet och helhet. Något som påverkar den enskilde vårdgivarens tillgänglighet kan till exempel vara vilken tillgång vårdgivaren har till personal och vilken belastning vårdgivaren har. Något som kan avgöra hur högt det trycket är kan bland annat vara vilka socio-ekonomiska grupper som vårdgivarens patienter tillhör. Inom ett visst geografiskt område kan det t.ex. finnas större grupper av lägre utbildade eller arbetslösa patienter. I ett flertal studier har påvisats att personer med lägre socioekonomiska resurser har en ökad risk för ohälsa och kan därför vara i behov av att oftare besöka hälso- och sjukvården.<sup>18</sup>

Som framkommer i resultatredovisningen kan tillgänglighet omfatta många saker till exempel bristande tillgänglighet gällande telefontider, väntetider, att leda patienter till rätt vårdnivå, fysisk och geografisk tillgänglighet. Det är ett brett område och svårt att i detalj analysera. Det vi kan lyfta fram är att vi har sett att den bristande tillgängligheten även påverkar patienter inom den palliativa vården och patienter inom den psykiatriska vården. Gemensamt för dessa patientgrupper är att de kan vara i en särskilt utsatt situation och kan därmed ha svårt att ta tillvara sina egna intressen.

---

<sup>18</sup> Se till exempel *Den svenska Marmot-applikationen. Utredningen som försvann men lever vidare*, Karin Melinder, s. 308-309.

Tillgänglighetsproblemen finns även i den somatiska vården men konsekvenserna för den enskilda patienten kan bli större i de fall då patienten redan har en psykisk ohälsa.

Som framkommer i resultatet kan närstående ibland agera ombud åt patienter med en svår sjukdom. En fråga man kan ställa sig är om tillgängligheten då blir bättre för den som har en närstående som kan och vill bevaka patientens intressen?

Vad gäller patienter som vid akut situation kallar på ambulans kan det ibland uppstå meningsskiljaktigheter huruvida patienten ska få åka med ambulansen eller ej. Det kan finnas ett behov hos patienten av att man från vårdens sida bättre informerar om valet av färdstätt, till exempel varför det inte är aktuellt med ambulans. Kanske kan situationer som ovan angivits undvikas genom att vården, utöver muntlig information, lämnar en skriftlig information till patienten/närstående om på vilket sätt man prioriterar när det gäller ambulanstransporter. **Ju mer information som lämnas desto större förståelse skapas hos patienten/närstående.**

Genom att öka telefontillgänglighet borde vården kunna effektiviseras då en del av patienternas frågor kan lösas genom konsultation per telefon och utan att belasta vården med ett personligt besök. Genom att utnyttja vårdens olika professioner på ett mer effektivt sätt skulle tillgängligheten för patienten kunna förbättras. Utöver ovanstående kan, utifrån resultatredovisningen, följande råd ges:

- Ge aldrig löften som inte kan hållas.
- lämna aldrig löften om åtgärd för någon annans räkning.
- Det bör finnas goda rutiner för hur man tar hand om patienter som får en förlängd väntetid i väntrummet. Till exempel att ge tydlig information om varför det dröjer.
- Se till att patienten får tydliga besked om inställda eller försenade åtgärder.
- Ha ett välfungerande system för av- och ombokning av tider vilket ökar möjligheten att utnyttja vårdens tider optimalt och därmed ökar tillgängligheten.

I alla former av brister i tillgänglighet som presenterats i rapporten kan konstateras att om vården tog sig tiden att förklara för patienter/närstående vad som orsakar fördröjningen skulle det skapa tryggare och mer nöjda patienter. Patienterna skulle känna sig delaktiga och inte ha behov av att ständigt ta nya kontakter med vården. Patienterna uppger att man måste vara ”bråkig” och jobbig för att få svar från vården. Man kan fråga sig hur det går för de ”snälla” patienterna? I det fall där oklarheter finns vad gäller ansvarsfördelningen mellan olika verksamheter i länet kan betonas värdet av att ta en personlig kontakt för att reda ut eventuella frågetecken – lyft luren vid oklarheter!