

Patientnämnden Halland

§9

Beslut om analys primärvård som avser tillgänglighet, vårdansvar och organisation

PnH240099

Beslut

Patientnämnden Halland beslutar att

- godkänna analysen och att den ska överlämnas till samtliga huvudmän, Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Driftnämnd Närsjukvård och övriga intressenter samt,
- ge presidiet i uppdrag att genomföra ett dialogmöte med presidiet i Driftnämnd Närsjukvård om analysen.

Ärendet

Patientnämnden ska enligt 3 § i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Inspektionen för vård och omsorg och Patientnämnderna gör årligen en gemensam analys inom ett särskilt fokusområde. För 2023 har Inspektionen för vård och omsorg och Patientnämndernas nationella nätverk i Sverige kommit överens om att analysen ska handla om klagomål och synpunkter angående primärvården. Analysens avgränsning omfattar huvudproblemen tillgänglighet samt vårdansvar och organisation.

Denna rapport innehåller en analys av de ärenden som Patientnämnden i Region Halland har hanterat under 2023.

Förslag till beslut

Patientnämnden Halland beslutar att

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Patientnämnden Halland

- godkänna analysen och att den ska överlämnas till samtliga huvudmän, Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Driftnämnd Närsjukvård och övriga intressenter samt,
- ge presidiet i uppdrag att genomföra ett dialogmöte med presidiet i Driftnämnd Närsjukvård om analysen.

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag, Analys primärvård som avser tillgänglighet, vårdansvar och organisation
- Analys 2023 Primärvård som avser Tillgänglighet Vårdansvar och organisation

Expedieras till

Regionfullmäktige

Samtliga kommunfullmäktige i Hallands län

Inspektionen för vård och omsorg

Socialstyrelsen

Driftnämnden Närsjukvård

Övriga intressenter

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Styrning och stöd
Alexandra Andersson
Nämndtjänsteman

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2024-02-13	PnH240099

Patientnämnden Halland**Beslutsförslag, Analys primärvård som avser tillgänglighet, vårdansvar och organisation****Förslag till beslut**

Patientnämnden Halland beslutar att

- godkänna analysen och att den ska överlämnas till samtliga huvudmän, Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Driftnämnd Närsjukvård och övriga intressenter samt,
- ge presidiet i uppdrag att genomföra ett dialogmöte med presidiet i Driftnämnd Närsjukvård om analysen.

Sammanfattning

Patientnämnden ska enligt 3 § i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Inspektionen för vård och omsorg och Patientnämnderna gör årligen en gemensam analys inom ett särskilt fokusområde. För 2023 har Inspektionen för vård och omsorg och Patientnämndernas nationella nätverk i Sverige kommit överens om att analysen ska handla om klagomål och synpunkter angående primärvården. Analysens avgränsning omfattar huvudproblemen tillgänglighet samt vårdansvar och organisation.

Denna rapport innehåller en analys av de ärenden som Patientnämnden i Region Halland har hanterat under 2023.

Bakgrund

I analysen om primärvård som avser tillgänglighet, vårdansvar och organisation, framkom det att patienterna upplevde att det var svårt att boka tid för akutbesök och återbesök. Det gällde både via telefon, 1177.se, chatt och drop-in.

Ett annat tillgänglighetsproblem som belystes i några ärenden var att patienterna upplevde att de inte blev kontaktade av personal enligt överenskommelse. Det upplevdes även som oklart när och hur man fick nyttja det fria vårdvalet om man som patient saknade information om vad som gällde när man sökte akut på en annan vårdcentral än där man var listad.

Patienterna har även lämnat synpunkter på problem som uppstod när man som patient listade om sig på en ny vårdcentral, upplevda brister gällande samordning, samverkan mellan olika vårdgivare, men även inom den egna verksamheten.

Analysen visar också att det finns brist på tider, samt brister i organisation och arbetssätt, men i slutändan handlar mycket av det som framkommit i analysen om brister i information och kommunikation.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Inga ekonomiska konsekvenser med anledning av beslutet.

Patientnämndens kansli

Henrik Lundahl
Kanslichef

Bilaga:

Beslutsförslag, Analys primärvård som avser tillgänglighet, vårdansvar och organisation
Analys- Primärvård som avser tillgänglighet, vårdansvar och organisation

Styrelsens/nämndens beslut delges

Regionfullmäktige

Samtliga kommunfullmäktige i Hallands län

Inspektionen för vård och omsorg

Socialstyrelsen

Driftnämnden Närsjukvård

Övriga intressenter

Primärvård som avser Tillgänglighet, Vårdansvar och organisation

**Analys av klagomål och synpunkter på
hälso- och sjukvården under 2023**



**PATIENTNÄMNDEN
HALLAND**

Din kommun i samarbete med Region Halland

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund	2
Syfte	2
Metod	3
Resultat	4
Statistik	4
Synpunkter som framkommit i ärendena	6
Svårigheter med att boka tid för besök samt långa väntetider	6
Ej kontaktad av personal	9
Det fria vårdvalet och nekad akut tid	10
Problem i samband med byte av vårdcentral	10
Bristande samordning och samverkan inom vården	11
Diskussion	13
Patienters och närståendes förbättringsförslag	20
Frågeställningar som kan vara värdefulla att diskutera	20

Sammanfattning

Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.¹ Patientnämnderna och IVO gör årligen en gemensam analys gällande ett fokusområde. I år var syftet med analysen att belysa klagomål och synpunkter rörande primärvård och avgränsningen för analysen var huvudproblemen Tillgänglighet och Vårdansvar och organisation vilka Patientnämnden tagit emot under 2023. Denna analys belyser Patientnämnden i Region Hallands ärenden som rör detta fokusområde.

Det framkom att 24 ärenden under kategorin Tillgänglighet och 43 ärenden under kategorin Vårdansvar och organisation stämde med urvalskriterierna. I båda huvudkategorierna var det ett större antal som berörde kvinnor än män.

Vid genomgång av ärendena framkom att patienterna upplevde att det var svårt att boka tid för akutbesök och återbesök och det gällde både via telefon, 1177.se, chatt och drop in. Ett annat tillgänglighetsproblem som belystes i några ärenden var att patienterna upplevde att man inte blev kontaktad av personal enligt överenskommelse. Det upplevdes även som oklart när och hur man fick nyttja det fria vårdvalet och man saknade som patientinformation om vad som gällde när man sökte akut på en annan vårdcentral än där man var listad. Patienterna har även lämnat synpunkter på problem som uppstod när man som patient listade om sig på en ny vårdcentral, upplevda brister gällande samordning, samverkan mellan olika vårdgivare men även inom den egna verksamheten.

I analysen har det bland annat framkommit att det finns brist på tider och brister i organisation och arbetssätt, men mycket som framkommit i analysen handlar till sist om information och kommunikation.

Förhoppningen med analysen är att den ska kunna ge en bild av vad patienterna och närstående ser som problematiskt i vården vad det gäller Tillgänglighet och Vårdansvar och organisation samt att resultatet kan vara ett underlag för vården att arbeta vidare med i sitt patientsäkerhetsarbete. Vi hoppas att analysen därmed ska kunna bidra till en säkrare och tryggare vård för patienterna.

¹ 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.²

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till IVO.³ IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.⁴

Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Denna rapport innehåller Patientnämnden Hallands analys av ärenden som rör detta fokusområde.

Syfte

Syftet med årets analys är att belysa klagomål och synpunkter som rör primärvård vilka Patientnämnden Halland tagit emot under 2023. Avgränsningen för analysen är huvudproblemen Tillgänglighet och Vårdansvar och organisation.

² 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

³ 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

⁴ 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

Metod

När patienter eller närstående kontaktar Patientnämnden Halland upprättas ett ärende. I ärendet registreras de klagomål och synpunkter som framkommer och ärendet kategoriseras utifrån innehållet. Kategoriseringen följer nationellt framtagen handbok för handläggning av klagomål och synpunkter.⁵ Ett ärende kan innehålla synpunkter som rör mer än en kategori och då kategoriseras ärendet under den kategori som merparten av ärendet handlar om.

Patientnämnden Halland tog under 2023 emot 1330 ärende vilka dokumenterades i databasen Platina. En sökning gjordes i databasen på de 48 vårdcentraler som finns i Halland. Av dessa ägs 24 av Region Halland och samarbetar under namnet Vårdcentralen Halland. 24 vårdcentraler har privat ägande och avtal med Region Halland, benämns Vårdval Halland. Alla vårdcentraler har samma uppdrag, regler och avgifter. Närakuten i Kungsbacka, BVC och MVC exkluderades enligt den nationella riktlinjen för analysen. Utifrån det urvalet hade 387 ärenden registrerats. Därefter gjordes en sökning på de två huvudkategorierna Tillgänglighet och Vårdansvar och organisation. Vi fann 24 ärenden under kategorin Tillgänglighet med underkategorierna tillgänglighet till vården och väntetider i vården. Under kategorin Vårdansvar och organisation med underkategorierna valfrihet/fritt vårdsökande, fast vårdkontakt/individuell plan, vårdflöde/processer, resursbrist/inställd åtgärd och hygien/miljö/teknik var 43 ärenden registrerade. Trots att underkategorin Hygien/miljö/teknik hör till huvudkategorin Vårdansvar och organisation har vi valt att inte ta med ärenden som rör den underkategorin i resultatet då de i det här sammanhanget inte var relevanta för syftet, det rörde sig om sammanlagt fyra ärenden. Detta ledde till att vi har tagit med 39 ärenden under kategorin Vårdansvar och organisation i resultatet.

Ärendena lästes sedan upprepade gånger och fördelades i fem teman enligt följande:

- Svårigheter med att boka tid för besök samt långa väntetider.
- Ej kontaktad av personal.
- Det fria vårdvalet och nekad akut tid.
- Problem i samband med byte av vårdcentral.
- Bristande samordning och samverkan inom vården.

⁵ Handbok för handläggare av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige

Vi valde i resultatet att inte dela på de två huvudkategorierna då liknande synpunkter fanns under båda kategorierna och gick att gruppera in i de ovan nämnda temana.

Resultat

Statistik

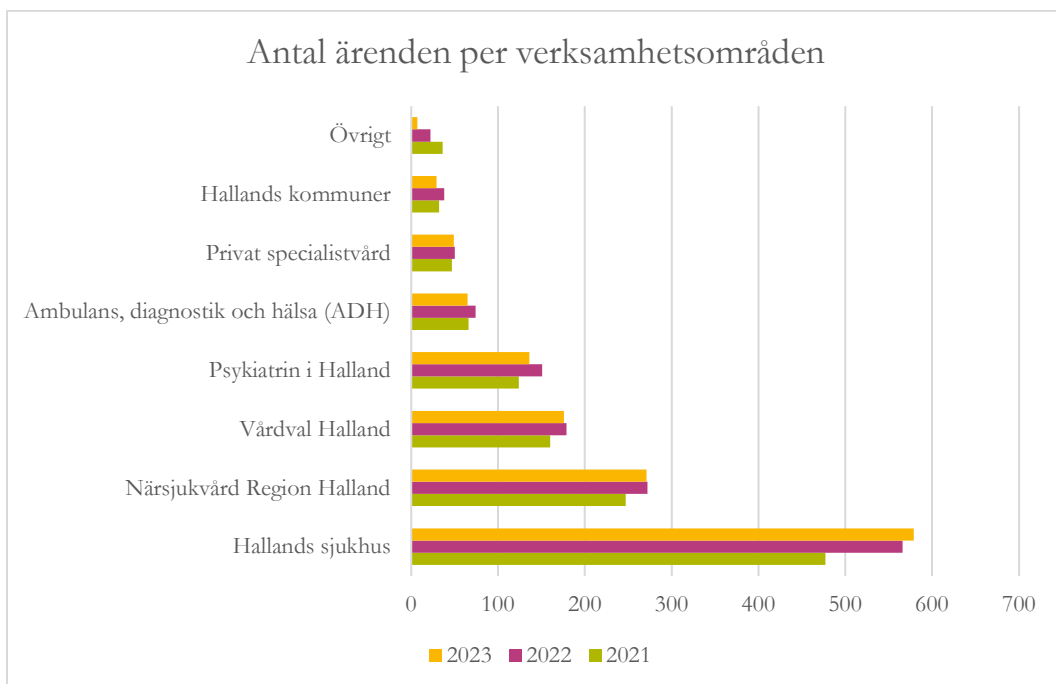


Diagram 1: Antal ärenden per verksamhet under åren 2021–2023

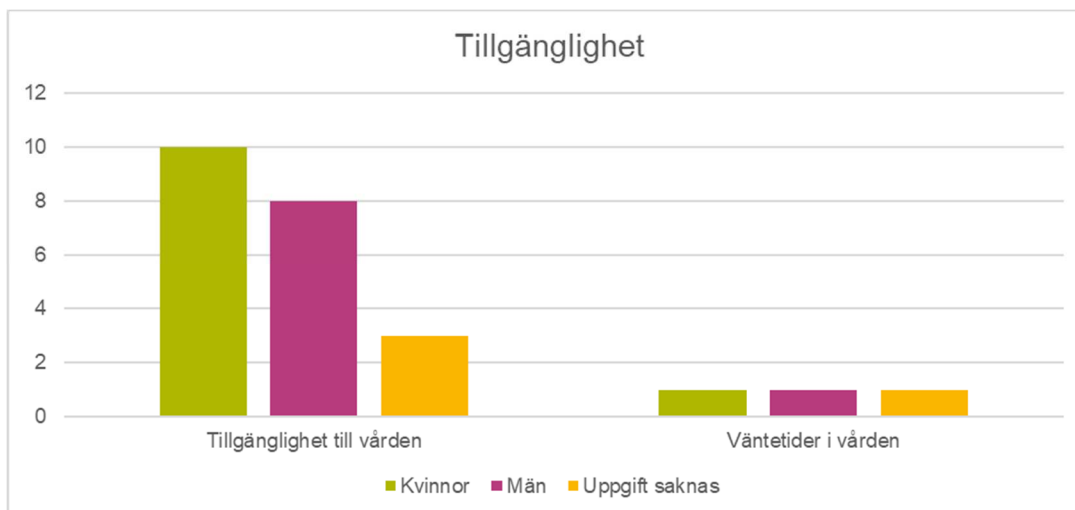


Diagram 2: Antal ärenden gällande Tillgänglighet inom Närsjukvård Region Halland och Vårdval Halland 2023

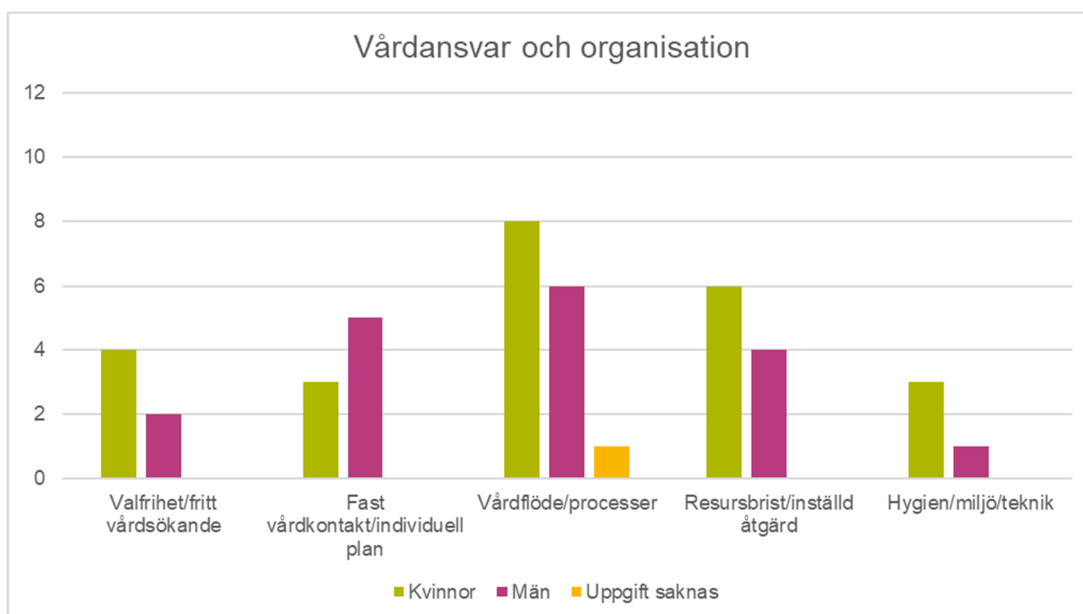


Diagram 3 Antal ärenden gällande Tillgänglighet inom Närsjukvård Region Halland och Vårdval Halland 2023

Åldersfördelning

I kategorin Tillgänglighet var det flest ärenden i åldrarna 50–59 med sex ärenden. Vad det gällde kategorin Vårdansvar och organisation var det flest ärenden i åldrarna 60–69 med 11 ärenden.

Synpunkter som framkommit i ärendena

Svårigheter med att boka tid för besök samt långa väntetider

Patienterna upplevde att det var svårt att boka tid för akutbesök och återbesök inom primärvården samt att det var långa väntetider på att få ett besök.

Problemen som framkom i analysen gällde framför allt vid bokning av tid till läkare, men även till annan personal såsom sjuksköterska. Problematiken gällde både vid kontakt via telefon, 1177.se, chatt samt drop in.

När det gäller långa väntetider för återbesök beskrev en patient det enligt följande:

”När hen hade känt av en förlamande trötthet under en längre tid misstänkte hen att det var något fel på hens sköldkörtelvärdet. Patienten ringde vårdcentralen i april och bad om en läkartid för detta. Sjuksköterskan svarade att patienten kunde återkomma i augusti och ev. få en läkartid i oktober. Patienten trodde inte det var sant att hen skulle behöva vänta så länge med provtagning och kontroll av sköldkörtelvärdet.”

Ett problem som flertalet patienter framfört var svårigheten med att boka tid via telefon. Man hade till exempel ringt tidigt på morgonen, direkt när telefontiden öppnade, men trots det fått till svar att alla tider för dagen var slut. I samband med detta hade patienterna uppmanats att ringa tillbaka morgonen därpå. I vissa fall hade man även då nekats en tid och fått återkomma dag tre för ett nytt försök.

Nedanstående exempel belyser problem vid försök att boka tid via telefon.

”Patienten hade ringt vid flera tillfällen under mer än tre veckors tid för att försöka boka en läkartid. Vid varje telefonsamtal fick hen uppmaningen att ringa på nytt eftersom läkartiderna var slut. Vid ett tillfälle ringde hen tidigt på morgonen och då sa receptionisten att de precis fått läkartider för tre veckor framöver, men alla dessa tider var redan slut.”

En patient ville visa på att det inte bara skapade problem för patienten, utan att det faktiskt även tog resurser från vården att ta emot dessa extra telefonsamtal, vilket belyses i exemplet nedan.

”Hen undrar också om inte alla hens och andra patienters samtal till vårdcentralen som handlar om icke akuta behov tar upp stora delar av telefontiden när man tvingas ringa ett stort antal gånger utan resultat.”

Nedan följer ytterligare ett exempel som visar på svårigheterna med att boka tid via telefon.

”...kl. 06.00 ringde patienten er mottagning för att försöka få en akut tid till den läkare som hen tidigare träffat i ärendet och som sänt remissen. Hen fick då besked om att det inte fanns några akuta tider till denna läkare denna dag då hen inte var i tjänst, men att hen skulle ringa tillbaka dagen efter... kl. 06.00 för att se om hen kunde få en av de två akuta tiderna som läkaren hade för den dagen. Hen fick återkoppling kl. 07.50 men fick då

informationen att tiderna var slut. Hen frågade då om hen kunde få komma till någon annan läkare, men fick till svar att det inte fanns några akuta tider på hela dagen... Patienten fick även information om att hen om hen ville kunde vända sig till en annan mottagning för att se om hen kunde få en akut tid, men att hen i och med det listade om sig, vilket patienten ifrågasätter att man ska behöva göra.”

Patienter har gett uttryck för att de i situationer som den som beskrivs ovan ibland har upplevt att vårdpersonalen inte varit tillmötesgående och villiga att försöka lösa ett problem på ett smidigt sätt. Ytterligare ett exempel där man upplevt att vårdpersonalen inte varit behjälplig är följande:

”En patient hade bokat ett besök till en sjuksköterska, men vid besöket informerade sjuksköterskan patienten om att hen inte kunde få hjälp med sitt problem av en sjuksköterska utan att hen borde ha bokat ett besök till en läkare i stället, vilket patienten inte visste. Sjuksköterskan uppgav i detta fall att hen inte kunde boka läkartiden åt patienten utan att patienten själv fick ringa till mottagningen. Patienten upplevde att det var svårt att veta till vilken verksamhet eller profession man ska vända sig vid olika medicinska problem.”

Genomgången av ärendena har visat på att tillgängligheten till vården i vissa fall inte varit anpassad på ett optimalt sätt så som beskrivits ovan men de har även visat på en bristande tillgänglighet för individer med särskilda problem såsom till exempel telefonfobi. En patient hade trots dessa bekymmer tvingats till att ringa för att boka en tid. I detta fall ledde det till att patienten inte fick någon läkartid vid detta tillfälle då hen inte klarade av att ta kontakten via telefon.

Ett exempel som visade på en annan problematik för samma patient var följande:

”Veckan efter det att proverna togs ringde man 3-4 gånger per dag från vårdcentralen till patienten vilket gjorde patienten extremt orolig och stressad då patienten inte kunde svara i telefon på grund av patientens fobi.”

I flera ärenden hade patienter även beskrivit att de försökt att boka tid via inloggning på 1177.se men att det där inte fanns några lediga tider utlagda. Detta resulterade i att patienterna var tvungna att ringa mottagningen i stället. Med detta följde de problem som tidigare beskrivits gällande telefonkontakt. Nedan följer två exempel som visar på problematiken med att försöka boka tid på 1177.se.

”Kontakt från patient som försökte få tid på vårdcentralen för en kontroll. Patienten försökte via 1177 boka en tid som inte var akut. Hen fick ett kort svar att det inte fanns några tider och om det var akut skulle hen ringa direkt på morgonen då vårdcentralen öppnade. Patienten kunde inte förstå varför man inte förklarade av vilken anledning det inte gick att boka en tid och hen tycker att man borde vara lite kundvänlig även inom vården. Patienten kände sig avspisad på ett otrevligt sätt och tycker det är bedrövligt att man inte kan få en läkartid när man sällan behöver vård. Hen har förståelse för att vården saknar

personal men då kunde man väl åtminstone hänvisat till nästa lediga tid och inte be att man ska höra av sig igen. Patienten önskar en förklaring till att det inte går att boka en vanlig läkartid.”

”Patienten har vid två tillfällen varit i kontakt med doktor.se som vid bägge tillfällena hänvisade patienten till en vårdcentral. När då patienten under en veckas tid har försökt att komma i kontakt med vårdcentralen har patienten nåtts av meddelandet att det inte fanns fler telefontider den dagen och att patienten ska återkomma, vilket patienten gjorde och möttes av samma svar. Patienten har även via 1177 försökt att boka en tid på vårdcentralen men det fanns inga tider utlagda på det här året. Patienten ställer sig frågande till vad man som patient ska göra för att få en tid på vårdcentralen, tar man kontakt med akutmottagningen hänvisar de till vårdcentralen.”

Det har således framkommit att patienter på grund av bristande tillgänglighet på vårdcentralen hänvisats till akutmottagningen. I vissa fall har man så som patienten ovan beskrivit åter hänvisats tillbaka till vårdcentralen. I ett ärende beskrivs det så här:

”Föräldern har fått besked om att de inte har fler tider på vårdcentralen och de har i stället hänvisats till kvälls- och helgmottagningen eller att åter söka till barnakuten.”

Nedan följer ytterligare ett exempel som visar på problematiken med att nå rätt vårdnivå:

”När patienten ringde 1177 hamnade patienten inte ens i en telefonkö utan ombads ringa igen senare, vilket patienten gjorde men kom inte fram då heller. Patienten ringde då sjukhusets växel för att få kontakt med kvälls- och helgmottagningen för rådgivning. Där gick det inte heller att komma fram och få en uppringningstid trots att det var öppet. Då patienten hade symtom med hjärklappning, tryck över bröstet och svimningskänsla som upprepat sig vid flera tillfällen det senaste dygnet fick patienten i stället uppsöka akutmottagningen då patienten inte nådde fram till någon annan vårdnivå.”

Patientberättelserna belyste att man som patient upplevde att man blev bollad mellan olika vårdverksamheter och att man i och med det upplevde att ingen ville hjälpa en men även att det tog resurser från vårdpersonalen när patienter hänvisades fram och tillbaka mellan olika vårdgivare.

Patienter har även beskrivit att andra digitala funktioner så som chattsystem inte fungerade optimalt. Man har till exempel upplevt att den information som man som patient lämnat i chatten sedan behövde upprepas vid telefonkontakt med sjuksköterska, vilket upplevdes som onödigt.

Patienter som sökte via drop in belyste hur drop in-tiderna medförde lång väntetid samt att även dessa tider visade sig vara slut efter det att man hade stått och väntat en längre tid.

I ett ärende kunde man läsa följande:

”Drop in systemet funkar dåligt. De öppnar klockan 08.00 och man behöver köa från 07.00 för att vara säker på att få komma in. Mår man dåligt är det inte lätt att stå i

trapphuset och köa i en timma och sen sitta i väntrummet i flera timmar. Det har varit svårt att få läkartid redan före drop in systemet men man kunde vänta i sitt hem. Eftersom det är lika på andra vårdcentraler är det svårt att byta då de inte tar emot nya patienter utan tre månaders väntetid. Åter man medicin som vårdcentralens läkare föreskriver eller behöver sjukskrivas så går det inte vänta tre månader. Systemet är ohållbart.”

Patientberättelserna visade på att viss vårdpersonal hänvisade bristen på tillgängliga tider till hög arbetsbelastning. Det framkom i ärenden att patienterna upplevde att det var ett systemfel att det saknades rutiner för att boka besök. En patient framförde att problemen med att boka ett läkarbesök inte var acceptabelt utifrån ett patientperspektiv, utan att det behövdes ett bättre bokningssystem där man som patient gavs en ökad tillgänglighet. Patienter ifrågasatte vad verksamheterna kunde göra för förbättringar och visade på en frustration av att inte kunna boka en tid.

Ej kontaktad av personal

Ett annat tillgänglighetsproblem som belystes i några ärenden var att patienterna upplevde att man inte blev kontaktad av personal enligt överenskommelse. Det kunde till exempel gälla när man sökt en personal eller väntade på återkoppling av en undersökning, vilket ledde till en frustration och oro hos patienterna. I ett ärende beskrevs problematiken så här:

”Kontakt från patient som under en tid känt ett försämrat allmäntillstånd med tilltagande andfåddhet bara efter kortare gångsträckor. Patienten ringde därför vårdcentralen i mitten av september och bad om att få en läkartid. Sjuksköterskan sa att de skulle höra av sig från vårdcentralen inom en vecka. Det var dock ingen som hörde av sig och när det gått två veckor ringde patienten till vårdcentralen igen. Hen hade inte förbättrats utan bad igen om att få träffa en läkare för hen var orolig för om något var fel med syresättningen eller hjärtat. Sjuksköterskan sa då att de hade brist på läkare, men att det skulle återkomma. Inte heller denna gång hörde någon från vårdcentralen av sig. Patienten åkte då till vårdcentralen och undrade vad som hände och varför hen inte fick någon läkartid när det passerat ytterligare en vecka. Patienten fick inget riktigt svar från vårdcentralen, men hen fick till slut en läkartid över en månad efter hen sökt hjälp från början. Det visade sig senare att hen hade mycket vätska i ena lungan.”

När det gällde digital kontakt hade patienter även upplevt att man inte alltid fick återkoppling, utan att ärenden via till exempel inloggning på 1177.se bara avslutades utan någon information till patienten.

Det fria vårdvalet och nekad akut tid

Det har i ärenden framkommit att det upplevdes som oklart när och hur man fick nyttja det fria vårdvalet och man saknade som patientinformation om vad som gällde när man sökte akut på en annan vårdcentral än där man var listad. I några av ärendena som inkommit har patienter upplevt att de nekades akut vård på den vårdcentral de sökte på med anledning av att de var listade på en annan vårdcentral. Nedan belyses ovanstående problem med två exempel.

”Patient som uppger att hen... blev nekad vård på... vårdcentral på grund av att hen var skriven på en annan vårdcentral.

Patienten hade uppfattat att med det fria vårdvalet skulle hen kunna vända sig till annan vårdcentral vid behov. Därav vände hen sig till... vårdcentral som enligt uppgift hade drop in för akuta besök. Patienten upphyste personalen i receptionen att hen sökte för misstänkt... och önskade en drop in tid. Personalen meddelade patienten att det inte var aktuellt utan hänvisade till hens listade vårdcentral. Personalen gav inte någon information om att drop in var för endast deras listade patienter och att den informationen fanns att läsa på 1177.se. Inte heller gavs det någon information om vad patienten behövde göra för att kunna nyttja sitt fria vårdval.”

”När föräldern kom in på vårdcentralen med det blödande barnet i famnen fick de beskedet att eftersom de inte var listade där kunde de inte få hjälp.

Familjen fick i stället åka till akutmottagningen... där de fick stanna till kl. 02 på natten p.g.a. långa vårdköer.

Föräldrarna ifrågasätter varför de blev nekade vård redan i receptionen och inte fick åtminstone en första hjälp och omplåstring på vårdcentralen?”

Efter ovanstående händelse har den närstående svårt att känna sig trygg utifrån risken att åter nekas hjälp vid en akut situation.

Problem i samband med byte av vårdcentral

Patienterna visade i ärendena även på problem som uppstod när man som patient listade om sig på en ny vårdcentral. Det beskrevs oklarheter gällande vem som ansvarade för patienten vid övergången, det vill säga efter att patienten listat om sig till dess att patienten haft sitt första besök på den nya vårdcentralen. En patient berättar följande:

”Patient som önskar framföra sin oro över hur vårdcentralen organiserar sin verksamhet i samband med att patienten listat om sig till dem. Patient vill med sin berättelse framföra sin upplevelse med förhoppning om att andra patienter ska få bättre förutsättningar vid första kontakten med vårdcentralen än vad hen fick.

Patienten uppger att hen bytte vårdcentral under... genom att lista om sig på 1177.se. När hen fyllde i sitt önskemål kom det inte upp någon information om att det fanns förpliktelser som patienten behövde beakta.

Patienten har läkemedel för astma och var i behov av att förnya sina recept då de var på väg att ta slut. Meddelande skickades via 1177.se direkt till mottagningen och svar kom tillbaka från dem att hen behövde ta kontakt med sin gamla vårdcentral för förskrivning där. Patienten vände sig då till den gamla vårdcentralen som påtalade för patienten att nya vårdcentralen agerar fel. Det är deras ansvar att bedöma, behandla och följa upp patientens behandlingar. Ansvaret övergick till dem när patienten listade om sig. Den gamla vårdcentralen tog kontakt med den nya och framförde sin åsikt, det uppstod en diskussion dem emellan, enligt patienten. Till slut gav den nya vårdcentralen med sig och skrev ut receptet utan att träffa patienten. Patienten reflekterar över hur hen kunde lista om sig utan att få någon information om de förväntningar som vårdcentralen har på hen själv. Patienten tror att det kan vara bra att förmedla, vid listning på 1177, vårdcentralens ansvar och vad som är patientens ansvar.”

Bristande samordning och samverkan inom vården

Det har framkommit upplevda brister gällande samordning/samverkan mellan olika vårdgivare men även inom den egna verksamheten.

Brister i samordning/samverkan mellan olika verksamheter har lett till fördröjd remittering men även oklarheter gällande ansvarsfördelningen vid uppföljning efter sjukhusvistelse. Ett exempel på det senare var en patient som hade uppmanats att söka kontakt med vårdcentralen efter utskrivning, vilket hen inte hade förmåga att göra. Detta resulterade i att patienten inte fick uppföljning vare sig inom specialistvården eller vårdcentralen efter utskrivning. I ett ärende fick detta fatala konsekvenser.

I ärenden har det även framkommit synpunkter på att vårdcentralen inte följde de rekommendationer som delgetts från en specialistmottagning och patienter ifrågasatte vitsen med att då remitteras till en specialist om rekommendationerna sedan inte följdes.

Även inom den egna vårdcentralen har patienterna visat på brister i samordning. Detta har gällt till exempel då en läkare slutade och patienten då inte blev överförd till en annan läkare, vilket resulterade i utebliven uppföljning och utredning.

”Patienten hade problem med syrgasupptag, vilket föranledde en lungröntgen på universitetssjukhus. Patienten hörde ingenting efter det.

Efter ett tag tog patienten kontakt med vårdcentralen och fick då beskedet att läkaren hade slutat sin tjänstgöring där, vilket sjuksköterskan beklagade att hen inte hört något om. Patienten menar att det måste var en brist i mottagningens rutiner att inte pågående patientärenden förs över till annan läkare.”

Man upplevde även en bristande tillgänglighet när ordinarie personal var sjuk. En patient ställde följande fråga:

”Varför har inte någon annan sjuksköterska tilldelats patienten för vårdkontakt under tiden som ordinarie kontaktsjuksköterska är frånvarande.”

Man kunde vidare läsa att patienter uttryckt att de saknade fast vårdkontakt och samordnad rehab-/vårdplan.

Bristen på tillgänglighet har visat sig påverka patienters kontakt med olika myndigheter.


I ett patientfall kan man läsa att brist på tider medförde att patienten inte fick något återbesök innan sjukskrivningen tog slut, vilket skapade en oro för patienten. När det senare visade sig att hen inte blev vidare sjukskriven blev det ett problem för patienten i förhållande till arbetsgivaren och Försäkringskassan.

Patienter upplevde även att läkare hade ont om tid vid en del besök och att detta ledde till att man som patient gavs möjlighet att endast ta upp ett problem vid besöket. En patient beskrev svårigheten i en sådan situation när man är multisjuk och sjukdomarna påverkar varandra och ansåg att det behöver tas ett helhetsgrepp kring dessa multisjuka patienter.

En patient ville påpeka upplevelsen av att läkarna hade intresse för patienten men inte hade tiden.

Det framkom även i ärenden att det på grund av brist på tider kunde bli svårt att hålla en kontinuitet när det gällde läkarkontakt och att man som patient ibland önskar träffa en och samma läkare. Detta gällde främst om man hade ett större vårdbehov.

Diskussion



”Alla tider är slut för dagen, vänligen återkom imorgon...”

Vid genomgång av ärendena väcks en hel del tankar och funderingar.

Det är många patienter som tycker att det är väldigt svårt att boka en tid, framför allt till en läkare. Man ringer direkt när telefontiden öppnar på morgonen, men trots det får man till svar att alla tider för dagen är upptagna. Detta är ett problem som vi på Patientnämnden ganska ofta hör och som vi känner igen sedan tidigare.


Precis som en patient uppmärksammat så tar detta inte bara resurser, tid och ork från patienten utan även från vården.

Personalen får hantera samma patient och samma frågeställning gång på gång, vilket tar tid ifrån annat arbete.

Patienter ifrågasätter arbets sättet där man inte kan få boka en tid till dagen efter utan att åter igen behöva ringa tidigt på morgonen. Patienter kan råka ut för detta dag efter dag.

Vi kan förstå att det finns ett problem med att boka upp akuta tider långt i förväg... de kallas ju akuta tider av en anledning... men vi vill utmana verksamheterna att fundera över en utveckling av systemet där patienterna inte behöver återkomma dag efter dag, detta för att spara resurser, tid, pengar samt för att öka förtroendet för vården.

Kan det vara så att det kanske finns ett bättre system än att patienterna ska behöva ringa morgon efter morgon för att försöka få en tid?



”Min bedömning är att...”

Vi tycker oss kunna utläsa ur ärendena att vårdpersonal inte alltid ser lika allvarligt på patientens symtom som patienten själv gör och att vårdpersonal därför inte anser att patienten är i behov av en akut tid, även om patienten anser det.

Här kanske man som vårdgivare kan fundera kring om man verkligen informerar patienten om den bedömning som görs, om anledningen till att man anser att patienten inte behöver en akut tid samma dag.


Tar vårdpersonalen sig tid till att informera om vad man som patient själv kan göra för att lindra sina symtom, eller i vilken situation man behöver uppsöka vård?

Det patienter upplever som brist på tillgänglighet kan vara en medicinsk bedömning som inte kommunicerats på ett tillfredsställande sätt.



Patienterna upplever vidare att det inte finns några tider att boka på 1177.se och ställer sig frågande till anledningen. Dessa synpunkter gäller både akutbesök och återbesök. Borde det inte kunna finnas en framförhållning så att tider läggs ut för en längre tidsperiod?

Vi har på Patientnämnden fått till oss att patienterna tycker detta är märkligt då de jämför med andra verksamheter i samhället där man har en planering för hur personalen arbetar som sträcker sig över en längre period.

A yellow thought bubble with a small tail pointing towards the text.

Sjuksköterska,
fysioterapeut
eller läkare?


Det finns många olika professioner på en vårdcentral och vi får uppfattningen av att patienter ofta vill träffa en läkare, men det finns ju inte alltid ett behov av det och det är ju inte heller alltid det bästa för patienten. Många patienter är sedan lång tid tillbaka vana att det är en läkare man ska träffa, men vården har förändrats så att även andra professioners spetskompetens har utvecklats och kan vara den bästa ingången för patienten. I ett citat från en verksamhetschef inom primärvården kan man läsa följande:

”Viktigt att tänka på att det finns mycket kompetens på en vårdcentral och att vi många gånger rekommenderar en första kontakt med en annan profession innan man bokar ett läkarbesök så att läkarbesöket blir så bra som möjligt och är väl förberett.”

Vi vill belysa vikten av att tydliggöra detta för patienterna och att man lite ”säljer in” en annan profession. Detta för att patienten faktiskt ska kunna förstå att bedömningen är att patienten har bäst hjälp av att få träffa just denna profession. Så att man som patient inte tror att man får komma till en profession så som sjuksköterska eller fysioterapeut bara för att läkaren inte har tid. Vi vill påstå att det då finns större möjlighet för att mötet med den andra professionen blir bra.

I ett ärende framkom det även att det som patient kan vara svårt att veta vilken profession man ska söka vård hos, som den patient som sökte tid till en sjuksköterska, men enligt sjuksköterskan

direkt borde ha sökt till en läkare. Det är inte så lätt att som patient alltid veta vilken profession man ska söka vård hos. Finns det ett informationsbehov till allmänheten gällande detta?




Brist på tider!
- resursbrist?
- organisatoriska
problem?

Om man inom vården anser att patienten är i behov av en akut tid, men trots det inte kan ge det så bör man kanske fundera på tillgängligheten av tider. I berättelserna kan man läsa om patienter som fått till sig från vårdpersonal att anledningen till att det är svårt att få en tid beror på hög arbetsbelastning/resursbrist. Är det verkligen så att det behövs fler läkare, sjuksköterskor etcetera för att kunna ge patienterna bättre tillgänglighet eller kan det vara ett organisatoriskt problem? Hur tar man till vara på de resurser som finns på bästa sätt? Är vården underdimensionerad?

Vi har på Patientnämnden inga svar på vad problemet beror på eller vad man lämpligast kan göra åt det, men vi vill belysa patienternas upplevelse av problematiken samt vilka konsekvenser detta kan få för patienterna.


Man kan också fundera på om det är rimligt att patienterna ska få höra att de inte kan få en tid på grund av hög arbetsbelastning/resursbrist i en situation där den medicinska bedömningen är att de är i behov av en tid? Vad gör det med förtroendet för vården och hur mår människan/patienten av detta bemötande?



Kommunikation kan
vara svårt, men det är
så viktigt!

Kommunikation är svårt och ett ständigt förekommande ämne i de analyser vi på Patientnämnden gör och så även i den här analysen. När patienterna känner sig avvisade och inte lyssnade till i samband med att de försöker boka en tid vågar vi påstå att det finns ett förbättringsarbete att göra.

Kan det vara så att man som personal tycker det är jobbigt och frustrerande när man inte kan ge patienten en tid och att det i vissa fall kan leda till en känsla av otillräcklighet, vilket i sin tur kan leda till irritation hos personalen och att patienten då upplever ett otrevligt bemötande?

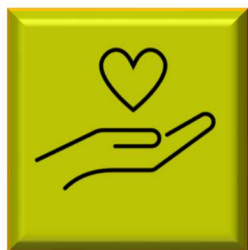


Jag har ju flera saker jag vill ta upp...?

Patienter som har ett stort vårdbehov upplever att man på vårdcentralerna har som rutin att en patient bara får ta upp en åkomma vid varje besök. Patienter som är multisjuka upplever detta som svårt då de menar på att sjukdomarna påverkar varandra.

Vi kan förstå patienternas frustration då det kan vara svårt på grund av att patientens olika problem och sjukdomar hänger ihop. Patienterna upplever att det saknas flexibilitet gällande längden på mottagningsbesöken och det är önskvärt att det i större grad tas en diskussion med patienten vid bokningen för att tillse patientens individuella behov. Konsekvenserna kan annars bli att patienten bokar flera tider och man kan fundera på om det är tidseffektivt för vårdcentralen och även det bästa ur patientens perspektiv. Gällande denna patientgrupp är det kanske extra viktigt att vården kan tillse en läkarkontinuitet.

Finns det någon möjlighet till förbättring eller nytänk här?



Det är vidare viktigt att man inom vården är lyhörd för hur varje specifik patients möjligheter och begränsningar ser ut. Detta kan gälla allt från funktionsnedsättning till kunskap och möjlighet inom teknik.

Vi tänker till exempel på patienten med telefonfobi som trots det tvingades till att boka tid via telefon, vilket då ledde till att hen inte fick något besök eller när vården gång på gång ringde till hen trots vetskapen om fobin. Detta är förhoppningsvis inget som förekommer dagligen i vården, men det kan vara av stor vikt att beakta att alla patienter har olika förutsättningar och att vårdpersonalen finns till för patienten.



Akuten



Vårdcentralen

I berättelserna upplevde patienter att man från vårdcentralen blir hänvisad till andra vårdnivåer så som till exempel akuten och att man sedan därifrån hänvisas tillbaka till vårdcentralen för att man på akuten inte anser att det är rätt vårdnivå.

Patienter upplever i dessa situationer att de blir bollade fram och tillbaka mellan verksamheterna och att ingen vill ta ansvar för patienten. Detta blir säkerligen extra jobbigt för en patient som kanske redan inte mår bra och är orolig.

I flertalet av de tidigare analyser vi på Patientnämnden har gjort har just känslan av att bli bollad mellan olika verksamheter lyfts.

Detta är en upplevelse som finns hos patienterna även utifrån den problematik vi här beskriver. Finns det något vården här kan förbättra?



Patienterna beskriver vidare brister gällande återkoppling vid kontakt via inloggning på 1177.se. De beskriver att ärenden bara avslutas utan att någon återkoppling ges. Detta skapar en frustration och oro hos patienten gällande om någon har tagit hand om ens ärende eller när man kan förvänta sig en återkoppling. Kanske kan man här som vårdpersonal vara lite tydligare i dialogen med patienten?

Bristen på återkoppling gäller även i dialog via telefon med vårdcentralen när man till exempel väntar en återkoppling från läkaren. Patienter upplever då att ingen ringer tillbaka så som lovat.

Det är viktigt att patienten får återkoppling för att bland annat minska dess oro.

Bristen på information och återkoppling leder även till att patienten återkommer, vilket i sin tur bland annat skapar merarbete för vårdpersonalen.



När en patient nekas en akut tid på en vårdcentral där hen inte är listad är det viktigt att patienten får information om att man nekas utifrån en medicinsk bedömning och inte på grund av att man inte är listad på just den vårdcentralen.

I de ärenden som rör denna problematik har patienterna uttryckt att de blivit nekade akut vård, men anledningen till detta är för oss oklar. Det man kan konstatera är att det i ärendena inte varit tydligt för patienten att det beror på att vården inte anser att de är i behov av en akut tid.

I några av ärendena har patienten/närstående upplevt att de blivit stoppade redan i receptionen och inte fått någon medicinsk bedömning. Om det är så är dock oklart för oss, men informationen till patienten har även i dessa fall varit otydlig, utifrån patientens perspektiv.

I något ärende har patienten beskrivit att hen fått information från vårdcentralen om att man var tvungen att lista om sig om man söker akut vård på annan vårdcentral. Detta blir ju

missvisande för patienten och belyser vikten av att vårdpersonal är insatta i regelverket.



Fritt vårdval

Vad innebär det?


Vem ansvarar för vad?

Hur det fria vårdvalet fungerar är inte alltid så lätt att som patient förstå sig på. På Patientnämnden får vi inte sällan frågor som berör detta och det är viktigt att det finns enkel och tydlig information som man som patient kan ta del av. Information gällande detta finns att läsa på 1177.se men trots det har patienterna många frågor. Det är av stor vikt att även vårdpersonal är insatta i vad som gäller och tar sig tid att informera patienterna.

Patienter upplever även en otydlighet om vad som gäller när man som patient har listat om sig på en annan vårdcentral. Vilket ansvar ligger på den vårdcentral som man lämnar och vilket ansvar ligger på den nya vårdcentralen? Det kan gälla när det till exempel rör sig om receptförnyelse eller ställningstagande till sjukskrivning.

Patienter har upplevt att man har bollats mellan de båda vårdcentralerna till dess att man får komma på ett första besök på den nya vårdcentralen, vilket kan dröja utifrån medicinsk bedömning. Detta leder till en upplevelse av att ingen vill hjälpa patienten.

Vi kan förstå att det kan finnas en problematik runt till exempel ställningstagande till förlängning av sjukskrivning men det finns en vikt av att man försöker göra det så smidigt som möjligt för patienten och inte som i vissa fall rekommendera patienten att gå tillbaka till den tidigare vårdcentralen, då det kan finnas skäl till att patienten vill byta vårdcentral. Det bör finnas en smidighet både från vårdens och patientens sida.



Rekommendation från specialist

Patienter upplever att de rekommendationer som framkommit vid en bedömning hos en specialist inte alltid följs av remitterande vårdcentral. Detta leder till en frustration hos patienten och ett ifrågasättande varför man remitterat patienten om man ändå inte följer de råd som specialistmottagningen givit i svaret. Om man som vårdpersonal väljer att inte följa rekommendationerna är det viktigt att man är tydlig gällande anledningen till detta inför patienten.



Rutiner

Ärendena visar på negativa konsekvenser för patienter när samverkan inom vårdcentralen inte har fungerat. Ett exempel är när patientens läkare har slutat och det inte tillsätts någon ny ansvarig läkare. Det finns då risk att patienten faller mellan stolarna och att uppföljning missas eller fördröjs. Det är viktigt att man på vårdcentralen har upprättade rutiner för när personal slutar eller blir sjuka. I annat fall kan det leda till en bristande patientsäkerhet.

Vi förstår att det finns brist på tider och brister i organisation och arbetssätt, men vill poängtera att mycket som framkommit i analysen till sist handlar om information och kommunikation. Vilket stämmer väl överens med tidigare analyser som Patientnämnden gjort.

Vi vill tydliggöra att det som framkommit i analysen varierar mellan de olika verksamheterna och således fungerar bättre i vissa verksamheter än andra.

Patienters och närståendes förbättringsförslag

Det är väldigt fina samtal vi på Patientnämndens kansli har med patienterna. Många är måna om att det de har varit med om inte ska drabba någon annan. En del patienter har även tänkt ut och velat förmedla konkreta förbättringsförslag som vi här skulle vilja framföra:

- Om vårdcentralen har stor brist på läkartider borde man hänvisa till annan vårdcentral eller till en annan vårdnivå. Det borde finnas en flexibilitet mellan de olika vårdgivarna.
- Om vårdcentralen inte har tid den aktuella dagen vore det önskvärt att man hänvisar till nästa lediga tid i stället för att be patienten att höra av sig igen.
- Det vore önskvärt att verksamheterna ser över möjligheten att förbättra bokningssystemet för att få en bättre tillgänglighet för patienterna.
- Man borde ta ett större helhetsgrepp över patienter med multipla problem.
- Det finns ett ökat behov av information om vad som gäller när man listar om sig, så som till exempel information om när ansvaret läggs över på den nya Vårdcentralen.

Frågeställningar som kan vara värdefulla att diskutera

- Vad innebär egentligen god tillgänglighet?
- Har just din vårdcentral en god tillgänglighet?
Om inte, vilka åtgärder kan vidtas för att öka tillgängligheten och därmed patientsäkerheten?
- Har verksamheten säkerställt tillgängligheten för alla individer?
- Finns vardagliga tillfredsställande rutiner för patientansvar och återkoppling?
- Finns det rutiner när en vårdpersonal är sjuk eller slutar?
- Finns det förbättringsbehov/förbättringsmöjligheter gällande kommunikationen till patienter och närstående?
- Finns det ett ökat informationsbehov?



Din kommun i samarbete med Region Halland