

Primärvård som avser tillgänglighet, vårdansvar och organisation

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

Lena Nordstrand, handläggare

Patientnämnden Region Gävleborg

Innehåll

Sammanfattning	4
1. Bakgrund.....	5
2. Syfte	5
3. Metod	5
4. Resultat	6
Övergripande beskrivning av underlag.....	6
Tillgänglighet.....	7
Vårdansvar och organisation.....	9
5. Analys och reflektioner	11
6. Patienters och närståendes förbättringsförslag.....	12

Sammanfattning

Patientnämnderna analyserar årligen inkomna klagomål och synpunkter.

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

Syftet med analysen är att belysa klagomål och synpunkter som rör primärvård vilka patientnämnden tagit emot under 2023. Området som analyseras är klagomål som rör **hälsocentraler**. BVC, MVC och familjeläkarjourer har exkluderats från analysen.

Avgränsningen för analysen är kategorierna **tillgänglighet** och **vårdansvar/organisation**.

Totalt 1657 ärenden inkom till Patientnämnden i Region Gävleborg under 2023. 496 ärenden rörde klagomål och synpunkter på kontakter vid hälsocentralerna. 72 av ärendena gällde kategorierna **tillgänglighet** och **vårdansvar/organisation**, vilket utgör urvalet i denna analys.

Antalet ärenden inom kategorin **tillgänglighet** var 40 st. Övervägande av ärendena gällde delproblemet **tillgänglighet till vården**. Ärendena handlade framförallt om svårigheter med att komma fram på telefonen, att väntetiderna är för långa och att patienten inte kontaktas som utlovats från vården. Som konsekvens av brister i tillgänglighet uppger några att när de inte fått tid till hälsocentralen så har de istället sökt vård på akutmottagningen.

För kategorin **vårdansvar och organisation** var ärendena 32 st. Största delen av ärendena gällde delproblemet **vårdflöde/processer**. Flertalet av ärendena handlade om att patienten upplevde sig bli "bollad" mellan hälsocentralen och specialistsjukvården, både den somatiska och den psykiatriska. Konsekvenser som orsakats av brister i vårdansvar och organisation var bl.a. att en operation vid utomlänssjukhus fick ställas in liksom ett akutbesök vid samma utomlänssjukhus. Det framkommer också att bristerna kan ha bidragit till oro och stress för patienten.

1. 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.¹

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till IVO.² IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.³

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

2. Syfte

Syftet med årets analys är att belysa klagomål och synpunkter som rör primärvård vilka patientnämnden tagit emot under 2023. Området som analyseras är klagomål som rör **hälsocentraler**. BVC, MVC och familjeläkarjourer exkluderas från analysen. Avgränsningen för analysen är kategorierna **tillgänglighet** och **vårdansvar/organisation**.

3. Metod

Patientnämnden i Region Gävleborg har märkt upp klagomål och synpunkter som berör primärvård. Nämnden redogör för ofta förekommande klagomål och synpunkter. Nämnden redogör även för ärenden som inte nödvändigtvis är många till antalet men som är angelägna eller särskilt anmärkningsvärda att lyfta fram.

Under 2023 inkom 1657 ärenden till Patientnämnden i Region Gävleborg. 568 av dem gällde primärvård. Eftersom endast ärenden som hör hemma på hälsocentralerna ingår i analysen exkluderades de ärenden som rörde familjeläkarjourer samt barnavårdscentraler (BVC). Mödravårdscentraler (MVC) finns organisatoriskt inte i primärvården inom regionen och var därmed inte aktuella för urvalet.

Det som kvarstod efter exkluderingen var 496 ärenden som rörde klagomål och synpunkter på kontakter vid hälsocentraler. Därefter sorterades ärenden som kategoriserats under huvudproblemen **tillgänglighet** och **vårdansvar/organisation** fram vilket sammanlagt bestod av 72 ärenden (n=72), vilket är urvalet för denna rapport.

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

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

³ 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

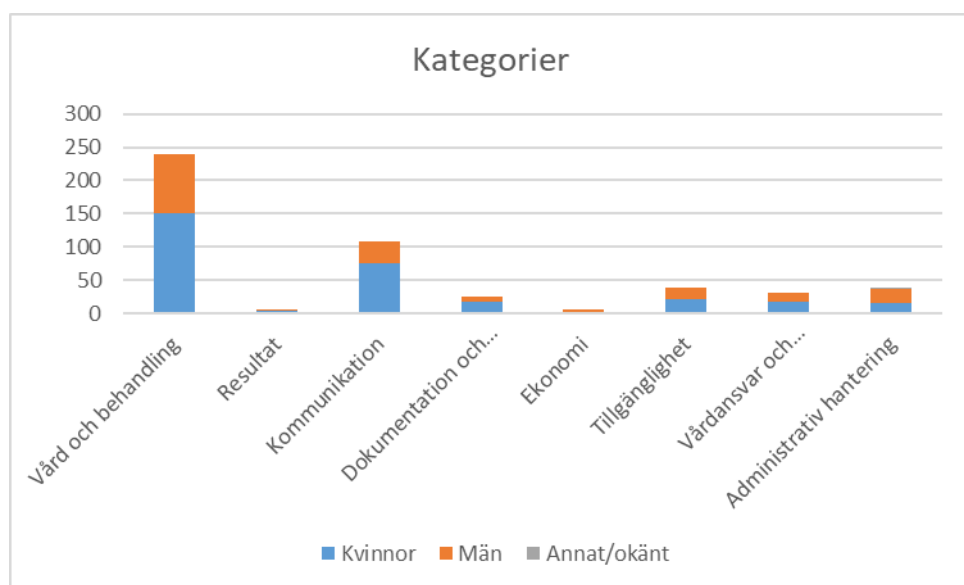
Viss jämförelse har gjorts för urvalet för att se eventuella skillnader i jämförelse med året innan dvs. 2022 års ärenden.

4. Resultat

ÖVERGRIPANDE BESKRIVNING AV UNDERLAG

Utifrån Patientnämndens verksamhetsberättelse för 2023⁴ kan noteras att ärenden för urvalets kategorier **tillgänglighet** och **vårdansvar/organisation** ökat från 2022 när det gäller patientnämndens totala antal ärenden. Denna ökning gäller dock inte primärvården utan där kan en minskning av ärenden ses för dessa kategorier.

Primärvården i Region Gävleborg består av 42 hälsocentraler, varav 26 st är offentligt drivna och 16 st drivs i privat regi utifrån avtal med regionen. De offentliga hälsocentralerna har ca 60 % av marknaden och de privata således 40 %.



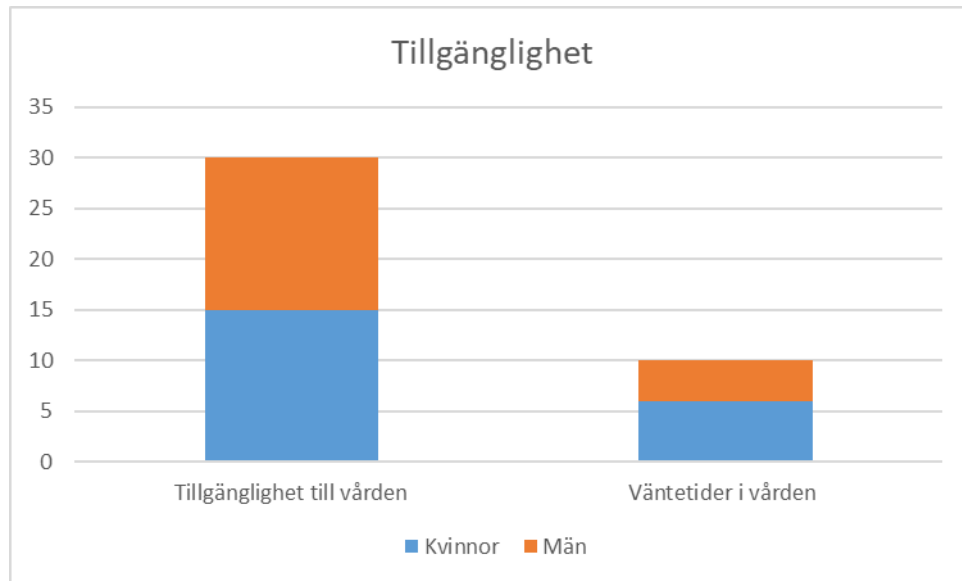
Figur 1: Fördelning utifrån kategorisering.

Diagrammet visar den totala mängden ärenden som rörde hälsocentraler (n=496) 2023. Kvinnor var överrepresenterade med 62 %. Detta stämmer tämligen överens även med den totala mängden inkomna ärenden till patientnämnden där kvinnor utgjorde 60 % av

⁴ Verksamhetsberättelse 2023, Patientnämnden, Region Gävleborg

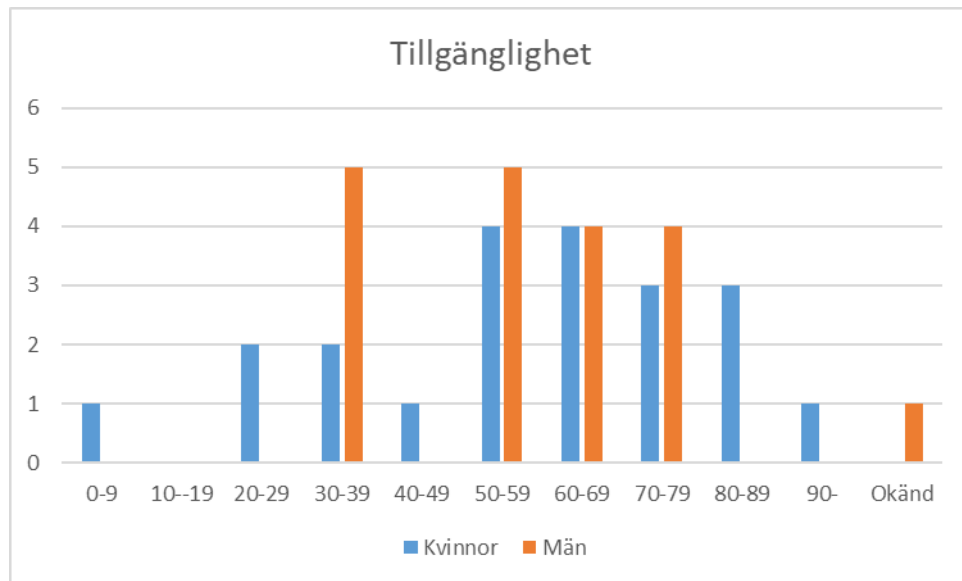
ärendena. Kategorin **tillgänglighet** bestod av 40 ärenden, vilket är 8 % av hälsocentralernas ärenden. och **vårdansvar/organisation** bestod av 32 ärenden, vilket är 6 %. För nämnda kategorier kunde inga märkbara skillnader ses gällande könsfördelningen.

TILLGÄNGLIGHET



Figur 2: Fördelning utifrån delproblem i kategorin Tillgänglighet.

Antalet ärenden inom kategorin **tillgänglighet** var 40 st. Övervägande av ärendena gällde delproblemet **tillgänglighet till vården**, och stod för 30 ärenden. För **väntetider i vården** återfanns således resterande 10 ärenden. Könsfördelningen var jämn och utgjordes av 21 kvinnor och 19 män.



Figur 3: Fördelning utifrån kön och ålder.

Knappt hälften av ärendena (48 %) återfanns inom åldersspannet 50-79 år. För åldersgruppen 30-39 år var män i markant överrepresentation. Kvinnor var överrepresenterade inom åldersspannen 0-29 år, 40-49 år samt 80 år och äldre.

Ärendena handlade framförallt om svårigheter med att komma fram på telefonen, att väntetiderna är för långa och att patienten inte kontaktas som utlovats från vården. Några uppgav också att de inte kallas för besök eller nekades besök. Som konsekvens av brister i tillgänglighet uppger några att när de inte fått tid till hälsocentralen så har de istället sökt vård på akutmottagningen. I ett annat ärende uppger patienten att den missat ersättning från Försäkringskassan pga. svårighet att få en läkartid.

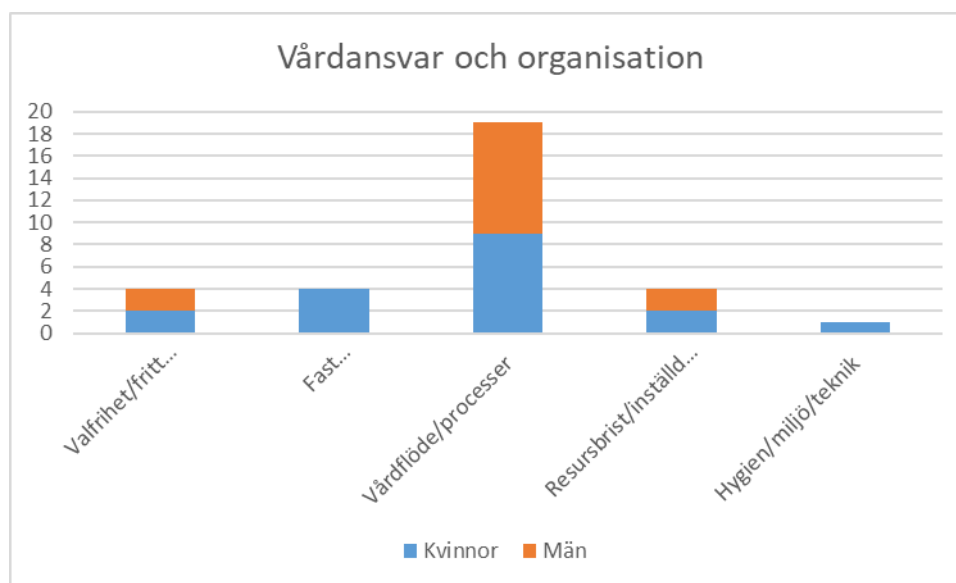
En tredjedel av ärendena visade sig härröra från en och samma hälsocentral och där större delen av ärendena handlade om att inte komma fram på telefonen.

Upplever det som "omöjligt" att få en läkartid. Har en mängd problem. Upplever sig försämrad och ville komma på bedömning. Nekades, sökte akutmottagningen istället och nekades där också. Hänvisades till hälsocentralen då besvären inte var akuta.

Kritisk till att inte komma fram på telefon till hälsocentralen. Försökte under en månads tid, men möttes av att kön var full. Behövde läkarintyg pga. sjukdom. Fick läkarbesök så småningom, men läkaren kunde inte skriva intyg retroaktivt. Har inte fått någon ersättning från Försäkringskassan.

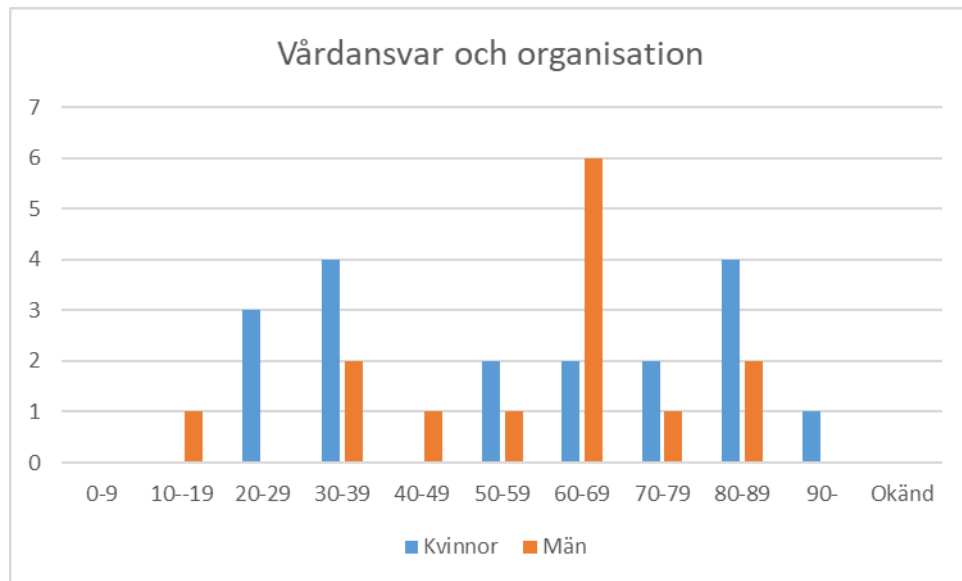
Vill använda sig av meddelandefunktionen på 1177.se men hänvisas till telefonrådgivningen. Pga. svårigheter att vara tillgänglig på telefon så skriver patienten på 1177. Får till svar att hen ska vända sig till telefonrådgivningen. Får telefontid på e.m. då patienten inte kan svara pga. sitt arbete. Anser att hen borde kunna bli hjälpt via meddelande på 1177.se.

VÅRDANSVAR OCH ORGANISATION



Figur 4: Fördelning utifrån delproblem i kategorin Vårdansvar och organisation.

Antalet ärenden inom kategorin **vårdansvar och organisation** var 32 st. Största delen av ärendena gällde delproblemet **vårdflöde/processer**, med 19 ärenden. Övriga delproblem hade ett fåtal ärenden. Könsfördelningen var tämligen jämn och utgjordes av 18 kvinnor och 14 män.



Figur 5: Fördelning utifrån kön och ålder.

Män var överrepresenterade inom åldersgruppen 60-69 år. Kvinnor var överrepresenterade inom åldersspannet 20-39 år samt 80 år och äldre.

Under delproblemet **vårdflöde/processer** handlade flertalet av ärendena om att patienten upplevde sig bli "bollad" mellan hälsocentralen och specialistsjukvården, både den somatiska och den psykiatriska. Det kunde t. ex handla om oklarheter/otydligheter om vem som ansvarade för förskrivning av läkemedel efter att patienten remitterats ut från specialistsjukvården. Det framkom också synpunkter på att remittering till specialistsjukvården inte fungerat av olika anledningar t ex att remiss inte skickats eller där remittering för utomlänsvård hanterats otillfredsställande. Några ärenden gällde hjälpmedel som nekats eller där hjälpmedelsbehovet ifrågasatts av vården.

I något ärende nekades patienten vård vid hälsocentralen eftersom denne inte var listad där och i ett annat nekades patienten att byta läkare. Ett fåtal ärenden rörde fast vårdkontakt samt önskemål om vårdplanering. I något enstaka ärende gällde synpunkterna brist på personal. Ett ärende handlade om vårdmiljö, där anmälaren hade synpunkt på väntrummet utformning som påverkade sekretessen.

Konsekvenser som orsakats av brister i vårdansvar och organisation var bl.a. att en operation vid utomlänssjukhus fick ställas in liksom ett akutbesök vid samma utomlänssjukhus. Det framkommer också att bristerna kan ha bidragit till oro och stress för patienten.

Bollad mellan psykiatri och HC, båda hänvisar till varandra avseende vem som ska skriva ut läkemedel och läkarintyg.

Får inte rekommenderade tappningskatetrar utskrivna. Provat ut tappningskatetrar via urologen som hälsocentralen inte vill skriva ut pga. kostnad.

Nekades besök eftersom patienten inte var listad på hälsocentralen. Nyligen inflyttad på orten. Varit sjuk över helgen. Ringde hälsocentralen men nekades få komma pga. ej listad. Hänvisades till akutmottagningen. Kommer inte i kontakt med sin ordinarie hälsocentral, som hänvisar till ny kontakt nästkommande dag.

Uppgifter om blodförtunnande fanns inte med på remissen. På operation visar patienten aktuell läkemedelslista. Först då blir läkaren medveten om hög dos blodförtunnande. Operationen fick ställas in och sköts upp.

Övergången från specialistsjukvården till hälsocentralen har inte fungerat optimalt. Vid begäran om förnyat recept hänvisar hälsocentralen till specialistmottagningen. Specialistsjukvården skrev ut patienten för över ett år sedan med information att medicineringsen skulle skötas från hälsocentralen. Önskar att hälsocentralen kontaktat specialistmottagningen för att lösa problemet.

5. Analys och reflektioner

Inom Region Gävleborg har flera projekt bedrivits inom ramen för God och nära vård. För att öka tillgängligheten till vården har bl.a. en digital vårdtjänst tagits fram av regionen, Min vård Gävleborg. Med den kan invånare, som är listad på en hälsocentral i Gävleborgs län, använda digital kommunikation med vården när det är möjligt och fysiska besök när det behövs. Invånaren kan använda Min vård Gävleborg med alla hälsocentraler i länet, inklusive samverkande privata hälsocentraler, samt hos alla sjukhusmottagningar och hos Folktandvården. Via den digitala vårdtjänsten kan även en fast vårdkontakt vara tillgänglig. Den digitala vårdtjänsten har breddinförts under 2023 och i dagsläget är det ännu för tidigt att kunna se effekterna av den.

Mobilt team är ett exempel på samverkan mellan primärvård, slutenvård och kommunerna. Ett mobilt team består av läkare och sjuksköterska. Syftet med mobila team är att minska

akuta mottagningsbesök, inläggningar, återinläggningar på sjukhus och öka tryggheten för patienten vid vårdens övergångar. Mobila team finns i flera av regionens kommuner.

Ett annat exempel på samverkan mellan primärvård och specialistsjukvård är specialistkonsulter i primärvården. De kan erbjuda specialistkompetens för patienter inom primärvården, och även tillämpa kompetensöverföring från sjukhusvården till primärvårdens läkare och distriktssköterskor. Även psykiatrikompetens erbjuds på det här viset över vissa delar av regionen.

När det handlar om synpunkter och klagomål gällande tillgänglighet är det framförallt telefontillgängligheten vid några hälsocentraler som utmärker sig. Att inte komma i kontakt med sin hälsocentral är en patientsäkerhetsrisk och kan medföra att patienten inte får vård i tid som den behöver. I kontakten med patientnämnden informeras patient/anmälare om möjligheten att även kunna kontakta verksamheten via digital kontakt, men alla har inte möjlighet till detta.

I de fall där patient/anmälare uppger att besök nekats eller att väntetiden varit/är för lång är patientnämnden medveten om de medicinska bedömningar som ligger till grund för bedömning av behov av vård inklusive prioritering av väntetid.

Inom regionen har ett arbete påbörjats för att minska beroendet av hyrpersonal. Hur detta kommer att påverka tillgängligheten är något som kan behöva följas upp de kommande åren.

Utifrån kategorin vårdansvar och organisation kan det fortfarande konstateras att patienter ”bollas” mellan primärvård och specialistsjukvård i olika frågor. Här kan önskas att den verksamhet som patienten kontaktar ”tar bollen” och därefter i sin tur tar kontakt med berörd verksamhet istället för att låta patienten vara ”budbärare”. Detta är också i linje med utvecklingsarbetet ”vår gemensamma patient” som Region Gävleborg arbetar med sedan flera år tillbaka.

6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

Inga konkreta förbättringsförslag har inkommit till patientnämnden rörande primärvård.