2020 Dnr A2002-00034

Rapport

Synpunkter på tillgänglighet Region Stockholm 2019

Redogörelse till Inspektionen för vård och omsorg över inkomna ärenden avseende tillgänglighet 2019



Patientnämnden 2019

Region Stockholm

Sammanfattning

Under 2019 inkom totalt 7439 ärenden till patientnämnden i Stockholm. Av dessa registrerades 701 ärenden som synpunkter på tillgänglighet, varav hälften avsåg delproblemområdet *tillgänglighet till vården*, och hälften *väntetider i vården*.

Synpunkter på tillgänglighet har ökat de senaste åren, framför allt gällande väntetider på akutmottagningarna samt inom psykiatrin.

Bland de patienter där ålder och kön registrerats utgjorde kvinnorna 59 procent i ärenden avseende väntetider i vården och 60 procent i ärenden avseende tillgänglighet. Detta var i båda fallen relativt jämförbart med könsfördelningen i samtliga ärenden, där kvinnornas andel uppgick till 61 procent år 2019. Högst antal synpunkter avser kvinnor i åldersspannet 30-49 år.

I denna rapport har 100 ärenden gällande tillgänglighet som inkommit under 2019 valts ut och analyserats enligt patientnämndernas basmodell för analys. Analysen visar bland annat att det finns en utbredd upplevelse av att det är svårt att komma i kontakt med vården samt att boka en besökstid, i synnerhet på regionens vårdcentraler. Den ger också många exempel på patienter som uppger sig ha fått vänta länge på akutmottagningen innan de skrivits in på avdelning, samt långa väntetider på planerade operationer och uppföljning. Trots att urvalet är litet ingår ett flertal fall där kvinnor nekats plats på förlossningen på grund av platsbrist och därefter drabbats av komplikationer eller fött barn utanför sjukhuset. Fler exempel på att patientsäkerheten äventyrats till följd av bristande tillgänglighet går att finna i materialet.

Inga relevanta skillnader mellan könen kan ses i analysen.

Ett genomgående tema i synpunkterna är att vårdgarantin inte uppfyllts. Detta bekräftas till viss del av många vårdgivare som i svaren till anmälarna pekar ut resursbrist och personalbrist som huvudsaklig underliggande orsak till de långa väntetiderna. Efterlevnad av vårdgarantin samt hög upplevd tillgänglighet är en förutsättning för att uppnå kraven i både patientlagen och patientsäkerhetslagen och därför bör hälso- och sjukvården alltid sträva efter att skapa så goda förutsättningar som möjligt för att patienten ska få vård i rätt tid.

Innehåll

1 Bakgrund 3
1.1 Uppdrag 3
1.2 Analys 2019: Tillgänglighet 3
2 Metod 3
2.1 Urval och metod 3
2.1.1 Begrepp 4
3 Resultat 5
3.1 Inkomna ärenden 2019 5
3.2 Väntetider i vården 5
3.3 Tillgänglighet till vården 6
3.4 Patienternas ålder och kön 6
3.5 Innehållsanalys 7
3.5.1 Somatisk specialistvård 7
3.5.2 Psykiatrisk specialistvård 10
3.5.3 Primärvård 11
4 Diskussion 13
4.1 Skillnader och likheter mellan verksamhetsområden 13
4.2 Skillnader och likheter mellan kön 14
4.3 Övrigt 14
4.3.1 Närstående 14
4.3.2 Patientsäkerhet 14
4.3.3 Barnperspektiv 14
4.3.4 Övriga iakttagelser 14

1 BAKGRUND

1.1 *Uppdrag*

Den första januari 2018 trädde lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården i kraft. I lagen anges att *”patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet, och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget[1] eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården”*

Lagen anger att patientnämnderna senast den sista februari varje år till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Socialstyrelsen ska lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt den analys som gjorts under föregående år. IVO bestämmer tillsammans med patientnämnderna vilket område som ska analyseras och ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) systematiskt ta tillvara informationen som patientnämnderna lämnar.

1.2 *Analys 2019: Tillgänglighet*

Patientnämndens förvaltning i Stockholm har på uppdrag av IVO analyserat inkomna ärenden 2019 som avser synpunkter på vårdens tillgänglighet för patienter och närstående.

I anvisningarna från IVO anges att totalt 100 ärenden ska ingå i urvalet och utgöra underlag för en kvalitativ analys. Ärendet behöver inte vara avslutat för att inkluderas i analysen. Analysen ska särskilt beakta skillnader och likheter mellan verksamhetsområden och kan även inkludera skillnader och likheter mellan kön och ålder.

2 METOD

2.1 *Urval och metod*

Problemområdet tillgänglighet består av två delproblem samt ett lokalt tillagt delproblem eftersom patientnämnden i Stockholm ser ett särskilt behov av att enkelt kunna följa synpunkter på telefontillgänglighet;

- väntetider i vården
- tillgänglighet till vården
    - *telefontillgänglighet (lokalt delproblem)*

I rapportens redovisas de två delproblemen ”tillgänglighet till vården” och ”telefontillgänglighet” sammanslaget för att möjliggöra jämförelse med övriga regioner. I och med att delproblemen i stor utsträckning överlappar varandra presenteras därefter en gemensam analys för båda begreppen fördelat på respektive verksamhetsområde.

Då urvalet för den kvalitativa analysen är begränsat till 100 ärenden redovisas enbart resultat för de tre största verksamhetsområdena; somatisk specialistvård inklusive akutsjukhus (ej ASIH/palliativ vård, geriatrik och habilitering), psykiatrisk specialistvård samt primärvård. Sammantaget står dessa tre verksamhetsområden för drygt 90 procent av det totala antalet ärenden kopplade till tillgänglighet. Övriga områden har så få ärenden att en analys inte bedöms vara tillförlitlig.

[1] Stockholms läns landsting bytte namn till Region Stockholm den 1 januari 2019.

För att begränsa urvalet och för att fånga högsta möjliga kvalitet i sammanfattningarna inkluderades bara de ärenden som genererat en skrivelse till vården (n 208). Av dessa valdes sedan 100 ärenden slumpvis ut i proportion till andel inkommande synpunkter per inkluderat verksamhetsområde:

- somatisk specialistvård 50 ärenden
- psykiatrisk specialistvård 14 ärenden
- primärvård 36 ärenden.

Genomförandet av innehållsanalysen utgår från patientnämndernas basmodell för analys.[2]

2.1.1 Begrepp

2.1.1.1 Tillgänglighet

Rapporten utgår ifrån Socialstyrelsens generella tillämpning av begreppet tillgänglighet inom vården vilket inbegriper såväl väntetider inom primärvård, specialiserad vård och tandvård samt ytterligare tillgänglighetsaspekter såsom telefontillgänglighet och fysisk tillgänglighet.[3] I patientlagen (2014:821) definieras de krav och rättigheter som är förenade med tillgänglighet i vården:

- hälso- och sjukvården ska vara *lätt tillgänglig*
- patienten ska, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd
- patienter ska erbjudas en vårdgaranti. Garantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får
  1. kontakt med primärvården,
  2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,
  3. besöka den specialiserade vården, och
  4. planerad vård
- om vårdgarantin inte uppfylls, ska patienten få vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

2.1.1.2 Vårdgaranti

Vårdgarantin är en garanti på att invånare i Stockholms län ska kunna få kontakt med vården och få den vård de behöver inom rimlig tid. Vårdgarantin gäller planerad vård, och akut vård ska ges omgående. I Region Stockholm tillämpas maxtiderna 0-3-30-90[4]. Detta innebär:

0 **Kontakt samma dag.** Samma dag som du söker hjälp ska du få kontakt med en vårdcentral (husläkarmottagning).

[2] Patientnämndernas basmodell för analys, 2018.
[3] Tillgänglighet i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen. Februari 2018 https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-16.pdf

[4] Vårdgarantin i Stockholms län, 1177 Vårdguiden. Datum 2020/12/14. https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/vardgarantin-i-stockholms-lan/

3 **Bedömning inom primärvården av legitimerad vårdpersonal inom 3 dagar**

30 **Besök hos specialist inom 30 dagar**

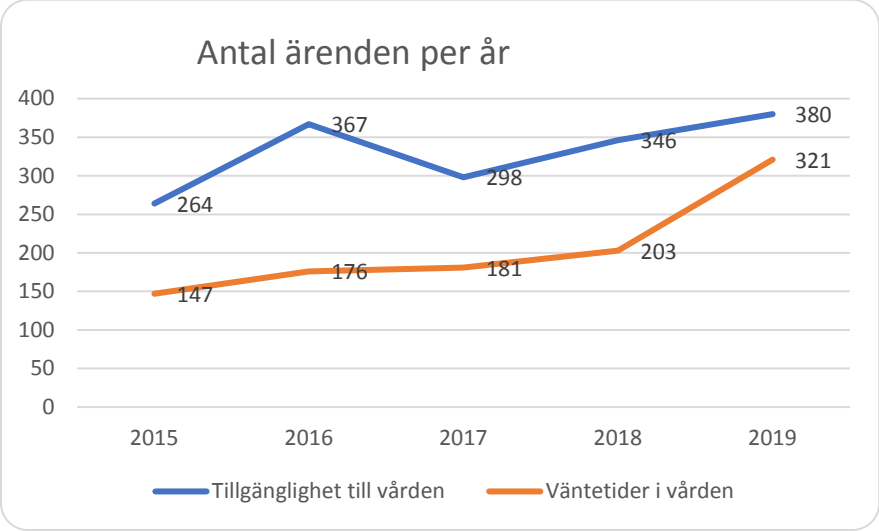
90 **Behandling inom 90 dagar.** Om läkaren eller vårdpersonalen bedömer att du behöver en behandling så ska den påbörjas så snart som möjligt – senast 90 dagar efter beslutet om behandling.[5]

3 RESULTAT

Resultatredovisningen inleds med en presentation av det totala antalet inkommande ärenden, samt för synpunkter på tillgänglighet generellt. I detta avsnitt redogörs även för kön och åldersfördelning. I följande avsnitt redovisas resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen med fokus på tillgänglighetsbegreppet i förhållande till verksamhetsområden. Barnperspektivet beaktas särskilt. Avslutningsvis sammanfattas resultaten kortfattat i en diskussion huvudsakliga insikter som framkommit i den kvalitativa analysen.

3.1 *Inkomna ärenden 2019*

Under 2019 inkom totalt 7439 ärenden till patientnämnden i Stockholm[6]. Av dessa avsåg 701 ärenden problemområdet *tillgänglighet*, varav 380 ärenden registrerades under delproblemet *tillgänglighet till vården* och 321 ärenden registrerades som synpunkter på *väntetider i vården*. Utvecklingen de senaste fem åren framgår av diagrammet nedan.



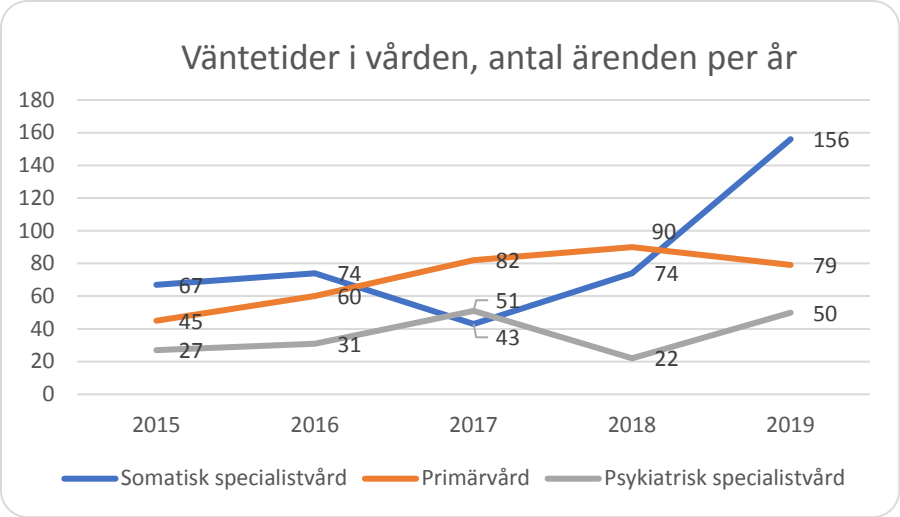
I båda fallen har en tydlig ökning setts över tid. Denna har varit särskilt tydlig för delproblemet väntetider i vården, som ökade med 58 procent mellan 2018 och 2019.

3.2 *Väntetider i vården*

Ökningen av ärenden avseende väntetider i vården har varit särskilt tydlig för somatisk specialistvård, där den fördubblades mellan 2018 och 2019.

[5] Vårdgarantin i Stockholms län, 1177 Vårdguiden 2020/12/14. https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/vardgarantin-i-stockholms-lan/

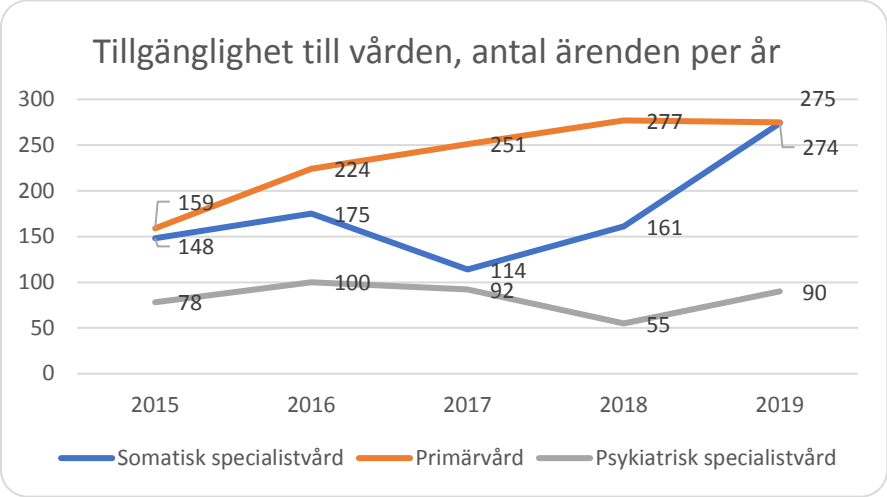
[6] Det totala antalet ärenden inkluderar även det lokala problemområdet *Rådgivning, information, hänvisning.*



En stor del av ökningen för somatisk specialistvård avsåg akutsjukhusens akutmottagningar, som ökade från fem ärenden under 2018 till 46 under 2019. Även för psykiatrisk vård sågs en ökning jämfört med 2018, med 28 ärenden. Detta var emellertid en återgång till samma nivå som 2017.

3.3 *Tillgänglighet till vården*

Även för ärenden gällande tillgänglighet till vården har en ökning skett de senaste åren. Det totala antalet ärenden 2019 var dock i stort på samma nivå som 2016. Tydliga skillnader och förändringar sågs dock för de olika verksamheterna.

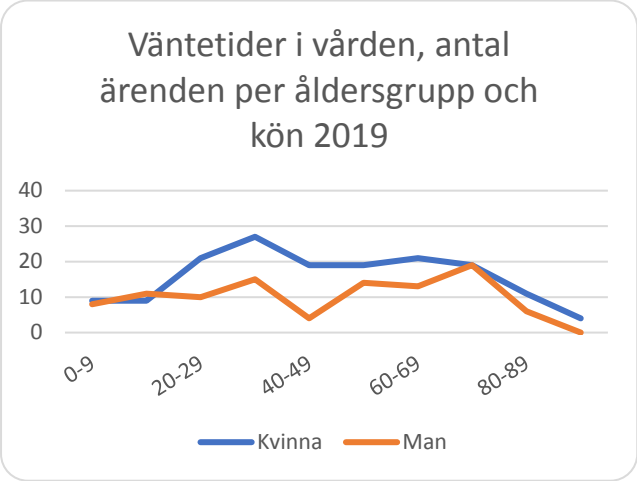


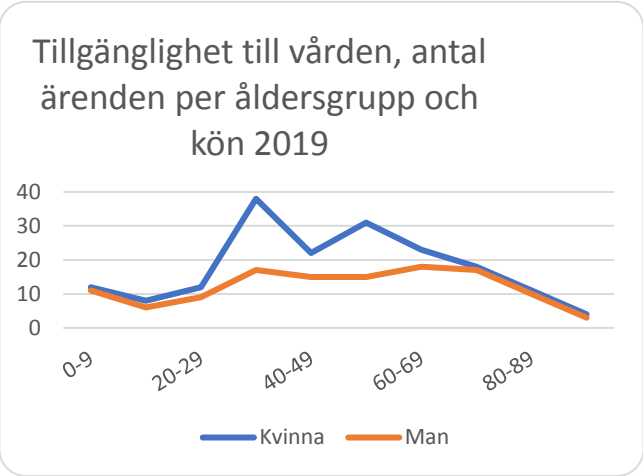
Här avsåg en stor del av ökningen för somatisk specialistvård akutsjukhusens akutmottagningar, som ökade från åtta ärenden under 2018 till 56 under 2019. För psykiatrisk vård sågs också en ökning jämfört med 2018, med 64 procent. I detta fall var det dock en återgång till samma nivå som 2016.

3.4 *Patienternas ålder och kön*

I ett mindre antal ärenden var patientens kön och/eller ålder inte kända. Bland de patienter där både ålder och kön registrerats 2019 utgjorde kvinnorna 59 procent i ärenden avseende väntetider i vården och 60 procent i ärenden avseende tillgänglighet. Detta var i båda fallen relativt jämförbart med könsfördelningen i samtliga ärenden, där kvinnornas andel uppgick till 61 procent år 2019. Högst antal klagomål avser kvinnor i åldersspannet 30-49 år. Då

antalet ärenden för vissa åldersgrupper är tämligen litet är en jämförelse med tidigare år inte meningsfull.





3.5 *Innehållsanalys*

3.5.1 Somatisk specialistvård

Inom somatisk specialiserad vård utgör synpunkter på väntetider det enskilt största delproblemet inom tillgänglighet. Synpunkterna berör primärt två områden: lång väntan på operation samt lång väntan på akutmottagningen.

3.5.1.1 Lång väntan på operation

En stor del av synpunkterna handlar om att patienten ifråga har fått vänta länge på planerad operation och/eller uppföljande operation. I majoriteten av fallen där det nämns har vårdgarantin inte efterlevts. Att vårdgarantin inte uppfylls bekräftas i många av svaren från vårdgivarna vilka i många fall beklagar väntetiderna men samtidigt beskriver begränsade möjligheter till att påverka dem, detta på grund av framförallt personalbrist. I ett par av svaren framkommer att vårdgivarna inte delar anmälarens bild av omotiverat långa väntetider i alla ärenden. Planerad vård prioriteras olika med längre väntetider för vissa operationer och att operationstillfället skjuts upp därmed kan motiveras

I några fall framkommer det att den långa väntetiden, utöver förlängt vårdförlopp och lidande, orsakat negativa konsekvenser och äventyrat patientsäkerheten.

En man bröt lårbenshalsen och skickades till akutsjukhuset för höftoperation. Operationen flyttades framåt flera gånger och det hann gå fem dygn innan han opererades trots att rekommendationen för den här typen av operation är 24 timmar. När han var på väg mot rehabiliteringsavdelningen efter operationen fick han kraftiga smärtor i magen och då han undersöktes konstaterades att tarmarna hade varit helt stilla. Han fick akutopereras för att tarmarna inte skulle spricka och han vaknade upp med en stomi och en bit av tjocktarmen fick opereras bort.

3.5.1.2 Långa väntetider på akutmottagningarna

I dessa synpunkter beskrivs hur patienten fått vänta länge på att bli undersökt eller omhändertagen på akutmottagningen, i ett fall trots mycket svår smärta orsakat av tarmvred. I ett annat fall beskrivs hur en patient som vårdades inom psykiatrisk slutenvård fick vänta i över åtta timmar på bedömning på akutmottagningen, något som upplevdes som olämpligt av patientens anhöriga.

Många ärenden handlar om väntetid i akutmottagningens väntrum, men i ett par ärenden beskrivs även väntetider på upp till 19, 23 och 24 timmar innan inskrivning på avdelning sker trots att beslut om inläggning tagits.

En äldre kvinna som inkom till akutmottagning på akutsjukhus med bland annat blodförgiftning fick ligga på akuten i 23 timmar innan hon blev inlagd på avdelning. Enligt kvinnans närstående fick hon under denna tid dropp men ingen mat. När kvinnan kom till en avdelning fick hon efter bara några dagar där trycksår på grund av bristande omvårdnad. När hon sedan skickades hem till sitt boende medföljde ingen epikris som beskrev kvinnans vårdtid vid sjukhuset. Kvinnan avled en kort tid senare.

I ett av dessa ärenden beskrivs hur en kvinna som genomgått en hjärtoperation dagen efter blev tvungen att åka in till akutmottagningen på grund av tilltagande smärta i nacke och käke. Väl där fick hon vänta många timmar på akuten innan hon blev inlagd. I svaret från vården medger verksamhetschefen att patienten borde lagts in tidigare men att detta inte skedde på grund av brist på vårdplatser.

Att patienten i väntan på inläggning inte fått tillgång till mat under tiden beskrivs i flera ärenden.

En kvinna kom in till en akutmottagning på hänvisning från en närakut. På akutmottagningen tog man prover men det tog nästan ett dygn innan kvinnan blev inlagd på avdelning. Under denna tid erbjöds inte kvinnan något att äta.

3.5.1.3 Tillgänglighet i samband med graviditet och förlossning – en fråga om platsbrist?

Gemensamt för nästan samtliga ärenden som avser graviditet och förlossning är att mamman eller barnet drabbats av negativa konsekvenser i samband med att de nekats plats på förlossningsavdelningen. I två fall beskrivs hur den födande på grund av platsbrist inte tagits emot på förlossningsavdelningen vilket resulterat i att kvinnorna, som båda var omföderskor, födde sina barn i trapphuset respektive på sjukhusets parkering då de inte hann fram i tid.

En kvinna som väntade sitt tredje barn åkte in till förlossningen med regelbundna värkar i fullgången tid. Hon bedömdes av en barnmorska som ansåg att förlossningen hade startat. En läkare kom och gjorde en annan bedömning. Kvinnan skulle åka hem då läkaren bedömde att kvinnan

inte skulle få barn än. Hon fick smärtstillande och fick åka hem. I hemmet ökade kvinnans värkar efter några timmar. Maken ringde sjukhuset men blev på grund av platsbrist hänvisad till ett annat sjukhus. Barnet föddes i trapphuset på väg till bilen. Barnet hade navelsträngen runt halsen och skrek inte direkt. Ambulans tillkallades. Kvinnan har mått mycket dåligt efter händelsen både fysiskt och psykiskt.

I ett fall beskrivs att det inte fanns lediga rum på förlossningsavdelningen och att kvinnan fick sitta med värkarbete i korridoren. I ett annat ärende beskriver anmälaren hur hon skickades hem från förlossningsavdelningen flera gånger på grund av platsbrist. Förlossningen blev långdragen och fick avlutas med sugklocka. Kvinnan fick bristningar och en stor blödning samt opererades under narkos. Barnet blev påverkat i slutet av förlossningen och kvinnan upplevde hela förloppet som mycket traumatisk. I svaret från vården framgår inte om kvinnan nekats plats innan inläggning, däremot bekräftas att kvinnan blivit hemskickad efter ett vårddygn eftersom sammandragningarna hade avtagit. Ansvarig läkare beskriver detta som en korrekt medicinsk handläggning men att det likväl var olyckligt att kvinnan blev hemskickad under en jobbig del av förlossningen vilket sannolikt berodde på en hög belastning på förlossningsavdelningen.

Ett par av anmälarna uttrycker att de hade velat bli hänvisade till andra vårdgivare som haft plats, men att de inte fått hjälp med detta.

3.5.1.4 Svårt att komma i kontakt med sin behandlande läkare eller mottagning

Ett mindre antal ärenden handlar om svårigheter att komma i kontakt med sin behandlande läkare eller den mottagning som patienten blivit remitterad till. I dessa fall beskrivs erfarenheter av att det exempelvis tagit lång tid att få en besökstid, bristande återkoppling om exempelvis provsvar och försenad uppföljning efter behandling.

I flera svar från vården framkommer emellertid att ledtiderna i de aktuella fallen stämmer överens med riktlinjerna för prioritering, men att patienten av olika skäl inte känt till detta.

3.5.1.5 Övriga synpunkter inom somatisk specialistvård

Det är även relativt vanligt förekommande med klagomål på långa väntetider för olika undersökningar och utredningar inom den specialiserade vården, exempelvis för utredning av endometrios, magnetkameraundersökning och allergiutredning.

Upphörande av avtal för medicinskt indikerad hårborttagning

I Stockholm inkom under 2019 ett antal klagomål orsakade av att olika avtal inom vården upphört eller ändrats.

Ett exempel, som även utgjorde underlag för ett principärende 2019 handlar om upplevda negativa konsekvenser orsakade av att ett avtal för medicinskt indikerad hårborttagning upphört. Problemet uppstod då Region Stockholm beslutade att centralisera uppdraget och låta Södersjukhuset tillhandahålla all medicinskt motiverad behandling när regionens avtal med ett 25-tal fristående hudterapeuter löpte ut den 30 september 2018. Patientnämndens förvaltning tog därefter emot ett drygt tiotal anmälningar från transpersoner som drabbats av denna ändring. Klagomålen rörde främst bristande information till patienterna gällande förändringarna, otillräckliga resurser samt problem med att behandlingen efter ett halvår

fortfarande inte hade kommit igång som de skulle vilket lett till glapp i behandlingarna för samtliga patienter.

Förvaltningen fann det allvarligt att patienter som är i behov av medicinskt indikerad hårborttagning drabbats av väsentligt förlängda vårdtider som också kvarstod lång tid efter uppdragsförändringarna. Transpersoner utgör en känd riskgrupp för psykisk ohälsa och genomgående framgår i anmälningarna det lidande som väntan och glappen i behandlingarna har medfört.

3.5.2 Psykiatrisk specialistvård

3.5.2.1 Långa väntetider på utredning inom psykiatrin, i synnerhet avseende neuropsykiatriska utredningar

En majoritet av de inkluderade synpunkterna på tillgängligheten inom psykiatrisk specialistvård handlar om väntetider. I fem fall handlar synpunkterna om väntan på eller fördröjd neuropsykiatrisk utredning, och i ytterligare två fall beskrivs långa väntetider på uppföljning och behandling efter neuropsykiatrisk utredning. Denna typ av klagomål hänger tätt samman med frågor om vårdgarantin och synpunkter på att denna inte uppfylls. Frågan om vårdgaranti bemöts i sin tur i flera av svaren från vårdgivarna som skriver att väntetiderna ofta beror på att det inte finns resurser nog för att hålla vårdgarantin och därmed är det långa väntetider. Ett par av anmälarna skriver att de hade önskat få vända sig till en annan vårdgivare för att slippa vänta men att de inte fått information om möjligheten eller hjälp att komma till annan mottagning.

En kvinna remitterades till neuropsykiatrisk mottagning. Hon har nu väntat i nästan ett år på en basal neuropsykiatrisk utredning vilket hon inte tycker är acceptabelt. Hon får ingen tid på mottagningen och inte heller någon hjälp med vidareremittering till vårdgivare som kan ta emot henne tidigare.

3.5.2.2 Fördröjning av intyg och recept

Övriga synpunkter avseende väntetider berör bland annat lång väntetid på läkarintyg till försäkringskassan, lång väntan vid förnyelse av recept samt lång väntetid för att träffa läkare med specialistkompetens trots remiss. I dessa ärenden beskrivs att fördröjningen har medfört både personliga och praktiska konsekvenser för patienten såsom exempelvis utebliven ekonomisk ersättning, att patienten orsakats svårigheter att boka en planerad resa samt att en ung person som konsekvens av den långa väntan på behandling av en depression missade stora delar av sin utbildning.

Ett ärende handlade om lång väntetid på utredning av könsdysfori. Patientens mamma ifrågasätter i ärendet att hennes barn redan fått vänta i 1,5 år och att de inte blivit informerade om att detta berodde på att den berörda mottagningen hade utredningsstopp.

En mamma har synpunkter på att hennes ungdom har fått vänta länge på en könsidentitetsutredning vid ett specialistteam inom barn- och ungdomspsykiatrin. Ungdomen har nu väntat i ett och ett halvt år och de har hört att mottagningen har utredningsstopp sedan flera månader.

Anmälaren ställer sig mycket frågande till varför de inte har fått någon information gällande när utredningen kommer att kunna ske.

3.5.2.3 Svårigheter i kommunikationen med den psykiatriska mottagningen

Flera ärenden handlar om upplevelsen av att det är svårt att komma i kontakt med sin mottagning inom psykiatrin, eller att patienten inte blir uppringd eller får återkoppling. Några av anmälarna ger i dessa ärenden uttryck för en upplevelse av att ha blivit bortglömda eller bortprioriterade. I ett par av svaren från de berörda vårdgivarna beskrivs det att kontaktförsök har gjorts från vårdens sida men att patienten av olika skäl inte velat eller kunnat kommunicera enligt vårdgivarens förutsättningar i form av gällande telefontider eller erbjudna kommunikationslösningar.

3.5.3 Primärvård

3.5.3.1 Svårt att komma fram och svårt att få besökstid på vårdcentralen

En stor del av synpunkterna på tillgänglighet i primärvården handlar om att anmälaren upplevt det svårt att boka en besökstid på sin vårdcentral. I ett par fall har personalen hänvisat till att patientens tillstånd inte är tillräckligt allvarligt och nekat dem att alls boka tid, eller så har de erbjudit besök vid senare datum vilket anmälaren ifrågasätter.

En man ringde till sin vårdcentral för att boka en läkartid på grund av kramper i benen och för att prata om sin medicinering. Han hade fått svar att bokningslistan var full och att han inte kunde få någon läkartid ens längre fram. Han hänvisades inte heller till någon annan vårdgivare eller till vårdguiden.

synpunkterna på *väntetider* inom primärvård handlar mer specifikt om att det kan ta lång tid att få boka en besökstid, lång väntan på planerade besök eller långa väntetider på uppföljning.

En man ifrågasätter väntetiden på en vårdcentral. Han blir ej erbjuden en läkartid inom en och en halv månad trots att han har en hjärtsjukdom och är i behov av uppföljning. Anmälaren uppger att vårdcentralen säger att de har för få läkare.

Långa telefonköer

I synpunkterna avseende telefontillgängligheten handlar ärendena i urvalet om lång väntan i telefonkö, att inte komma fram till vårdgivaren på telefon, exempelvis på grund av begränsade telefontider, eller att inte bli uppringd på angiven tid. I två fall hade anmälaren i efterhand fått veta att orsaken till att de fått stå länge i telefonkö för att sedan inte komma fram var att den de sökte inte var på plats vilket mottagningen inte informerat om.

Praktiska hinder för att boka tid

Flertalet anmälare beskriver att det tagit lång tid att få boka tid då de av olika orsaker hindrats göra bokningen: schemaläggning, att dagens bokningsbara tider redan tagit slut, eller att mottagningen inte ringt upp på utsatt tid. Ett klagomål handlade om ett tillfälle där patienten glömts bort och inte fick en ny tid förrän senare på dagen.

En äldre kvinna tog sig med hjälp av färdtjänst till läkarbesök på vårdcentralen. När hon väntat mer än en timme frågade hon i receptionen om när det var hennes tur. Då uppmärksammades att läkaren glömt bort sin patient. Hon fick rådet att åka hem och ta en kopp kaffe och återkomma på eftermiddagen. Då kvinnan använder färdtjänst blev det väldigt besvärligt för henne och hon ifrågasätter hur detta kunde hända.

Gemensamt för många av de svar som ges av vårdgivare är att de pekar på personalbrist och svårigheter att rekrytera som orsak till att mottagningen har långa väntetider och inte kan uppfylla vårdgarantin.

Ett annat exempel på praktiskt hinder är upplevda svårigheter att boka tider digitalt, i de flesta fall på grund av att vårdcentralerna erbjuder sparsamt med bokningsbara tider via telefon men även på grund av att vårdcentralerna tillämpar riktlinjer för tidsbokning olika. I ett ärende hade en kvinna nekats boka besök genom receptionen och istället hänvisats till 1177 då receptionisten menade att hon inte hade möjlighet att boka tider och att alla att patienter måste göra det själva. I ett annat ärende beskrivs istället hur en vårdcentral enbart gick med på att ta emot bokningar via telefon.

En man hade försökt flera gånger att gå in på mina vårdkontakter 1177 och boka tid på sin vårdcentral. Han hade suttit uppe då tiderna släppts efter midnatt men bara en gång lyckats boka en tid. Vid telefonkontakt fick han information om att de enbart har en tid ute på 1177 då de är ålagda att ha detta system men att man i övrigt får ringa för tidsbokning.

Listning inom vårdvalet

Två ärenden handlar om listning inom vårdvalet för husläkarverksamhet. I det ena fallet uppger anmälaren sig ha blivit felaktigt avlistad från den vårdcentral han har tillhört i många år. När han påtalade misstaget visade det sig att det inte gick att bli listad igen. Ingen kunde svara honom på hur avlistningen hade gått till. Händelsen bekräftas av vårdcentralen som kunde se att mannen hade varit listad hos dem men att han sedan listats om hos en annan vårdgivare. Vårdgivaren menar att det skulle kunna bero på ett fel i det centrala listningssystemet men i och med att patienten nu blivit omlistad kan de enligt uppgift inte erbjuda honom att få tillbaka sin plats.

Det andra ärendet handlar om en kvinna som hade nekats söka vård på närmaste vårdcentral om hon inte listade sig där, trots att besöket var akut och hon därmed enligt regionens riktlinjer skall kunna tas emot av annan vårdgivare än den hon är listad hos.

En kvinna är listad på en vårdcentral en bra bit ifrån där hon bor. Vid ett tillfälle var hon sjuk och hade behandlats i hemmet på grund av infektion i

övre luftvägarna. Då hon blivit sämre med ökad feber och hosta beslutade hon sig för att uppsöka en vårdcentral. På grund av sitt hälsotillstånd valde hon den geografiskt närmaste vårdcentralen. Inte den hon var listad på. Kvinnan fick träffa en sjuksköterska som hävdade att kvinnan var tvungen att lista sig på vårdcentralen för att få hjälp. Kvinnan påtalade sina rättigheter att visst kunna få akut vård utan att vara listad. Sjuksköterskan stod på sig och gav två alternativ, antingen fick hon lista sig eller åka till den andra vårdcentralen i det skick hon befann sig i. När kvinnan hotade med anmälan till Inspektionen för vård och omsorg ändrade sig sjuksköterskan och tog blodprover. Det visade sig att kvinnan hade lunginflammation och hon fick då utskrivet antibiotika.

4 DISKUSSION

4.1 *Skillnader och likheter mellan verksamhetsområden*

Upplevelsen av tillgänglighet skiljer sig mellan de tre verksamhetsområdena. Inom samtliga områden är klagomål på väntetider mycket vanliga, men innehållet och dess konsekvenser skiljer sig åt beroende på verksamheternas karaktär. Likväl finns en gemensam nämnare i att synpunkterna inom alla tre områden främst avser förlopp *innan* personen fått vård och att många anmälare upplever att det är svårt att bli mottagen som patient.

Under de senaste åren har Patientnämnden i Stockholm sett en stor ökning av synpunkter på tillgänglighet inom den specialiserade vården, i synnerhet på sjukhusens akutmottagningar. De vanligast förekommande klagomålen gäller lång väntan på akuten samt på planerad operation vilket ger konsekvenser för patienten i form av långa vårdförlopp och i vissa fall förlängt lidande. I många av svaren uppges väntetiderna bero framförallt på att det inte funnits tillräckligt med bemannade vårdplatser på akutmottagningarna.

Klagomålen på väntetider för neuropsykiatriska utredningar har också ökat tydligt de senaste åren, både avseende vuxna patienter och barn. En del av förklaringen till detta kan vara att efterfrågan på neuropsykiatrisk utredning för både barn och vuxna ökat det senaste årtiondet[7].

Inom primärvården inkommer också många synpunkter på tillgänglighet men här ses inte samma snabba ökning. Analysen pekar mot att patienter inom primärvården kan uppleva höga trösklar för att alls komma i kontakt med vårdgivaren. Det kan exempelvis vara svårt att komma fram på grund av långa telefonköer, begränsade telefontider, svårigheter att boka besökstid digitalt eller att vårdgivaren inte ringer upp på avtalad tid. En annan företeelse som föranleder många klagomål är när patienten nekats en besökstid eller inte erbjuds en tid förrän flera veckor eller månader senare. I många fall har inte vårdgarantin uppfyllts, vilket bekräftas i flera av svaren från vårdgivarna. I några ärenden framgår emellertid att vårdgivaren följt riktlinjerna men att patienten ifrågasätter bedömningen.

Mycket få anmälare klagar på fysisk tillgänglighet. Detta är värt att nämna med tanke på att tillgänglighetsbegreppet tidigare i stor utsträckning avsåg fysisk, funktionsanpassad men även geografisk tillgänglighet för patienterna. Region Stockholm har arbetat strategiskt med

[7] Behov av nationella kunskapsstöd inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Behovs- och problemanalys avseende god vård. Socialstyrelsen 2019

dessa frågor och idag finns utöver riktlinjer för lokalanpassningar även så kallade insiktsutbildningar där regionens verksamheter utbildas i bemötande av personer med olika typer av funktionshinder. Idag ses få klagomål relaterade till denna typ av hinder.

4.2 *Skillnader och likheter mellan kön*

Könsfördelningen gällande inkomna synpunkter på tillgänglighet speglar den generella könsfördelningen för inkommande ärenden sett på helåret 2019. Utöver de verksamhetsområden som har en mer könsspecifik profil såsom exempelvis förlossningsvård så framkommer inga relevanta könsskillnader heller i den kvalitativa analysen.

4.3 Övrigt

4.3.1 Närstående

De inkluderade ärendena i denna analys handlar nästan uteslutande om tillgänglighet för patienter, med undantag för vissa barnärenden där föräldrarna i en del fall uttrycker att de drabbats av negativa konsekvenser till följd av bristande tillgänglighet.

4.3.2 Patientsäkerhet

Långa väntetider på undersökning, akut vård och planerade operationer utgör en riskfaktor för vårdskador och i analysen ses ett par ärenden där det framgår att förlängd väntetid varit en bidragande faktor till att skador uppstått, varav några med allvarliga konsekvenser för individen. I urvalet ingår till exempel en höftledsopererad man som tvingades operera bort en del av sin tjocktarm, utveckling av allvarliga trycksår hos en äldre kvinna, samt exempel på förlossningar som skett utanför förlossningsavdelningen då den födande inte kunnat erbjudas plats. Utöver fysiska konsekvenser så beskrivs även i många fall hur den bristande tillgängligheten till vård samt långa väntetider påverkat patienten på ett psykiskt plan och orsakat oro och lidande.

4.3.3 Barnperspektiv

De synpunkter som berör barn återfinns i synnerhet inom psykiatrin där framförallt väntan på utredning och behandling ifrågasätts. Långa väntetider och förlängt vårdförlopp kan i detta hänseende orsaka ett stort psykologiskt lidande för individen liksom för barnets familj som kanske också drabbas ekonomiskt av att föräldrarna kanske tvingas stanna hemma för vård av barn. Med tanke på att barn och unga är en prioriterad målgrupp bör detta aktivt motverkas.

Barnperspektivet är också av hög relevans i de ingående förlossningsärendena då barnen utsatts för undvikbara risker då förlossning skedde utanför sjukhuset efter att modern nekats plats på förlossningsavdelningen på grund av platsbrist. Det är också möjligt att föreställa sig att det i minst ett av fallen hade gått att undvika akut kejsarsnitt med påföljande förlängd vårdtid och mor och barn om tillgängligheten på förlossningsavdelningen hade varit högre.

4.3.4 Övriga iakttagelser

Många olika tillämpningar av tidsbokningssystem

Av de inkluderade ärendena är det tydligt att det i Region Stockholm finns många olika rutiner och tillämpningar av riktlinjerna för tidsbokning på vårdcentraler. Övergången till digital tidsbokning innebär ökad tillgänglighet för många men bokningssystemen upplevs inte alltid som anpassade för att personer med olika typer av behov eller fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar ska kunna nyttja dem. Detta betyder att tillgängligheten inte är optimal.

Ur ett patientperspektiv torde det vara önskvärt att tidsbokningssystemen utformades på ett mer enhetligt sätt samt hade en mer inkluderande utformning.