



Analysrapport

PÅ UPPDRAG AV INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG –
ANALYS AV TILLGÄNGLIGHET

PATIENTNÄMNDEN DALARNA, REGION DALARNA 2019



2019-02- 24 Patientnämnden Dalarna, Region Dalarna
Dnr RD20/00141

Ansvariga för rapportens innehåll

Anna Sörebö Förvaltningschef
Carina Meriläinen, handläggare

Sammanfattning

Patientnämnden har på uppdrag av IVO genomfört en fördjupad analys av inkomna synpunkter och klagomål avseende tillgänglighet 2019. Under 2019 inkom 96 ärenden. Vid jämförelser med övriga händelsekategorier så är andelen avseende tillgänglighet relativt låg med 8,3%.

Analysen visar att de verksamheter som har mest förekommande antal synpunkter och klagomål gällande tillgänglighet är Division psykiatri med totalt 28 ärenden, Division kirurgi med 27 ärenden samt Division primärvård 22 ärenden. Kommunerna har inga ärenden avseende tillgänglighet.

Könsfördelningen under händelsekategori tillgänglighet är jämn mellan kvinnor/män. Åldersfördelningen för händelsekategori tillgänglighet visar på flest antal ärenden inom åldersgruppen 60-69 år följt av 40-59 år. Det finns några ärenden inom åldersspannet 0-29 år och främst inom psykiatrin men även inom primärvården och tandvården.

Inom händelsekategori tillgänglighet finns två delområden. Patienters/närståendes berättelser gällande delområde 6:1 Tillgänglighet till vården handlar om; Svårigheter att nå vården via telefon, alla besökstider bokade, telefonkön är snabbt fylld, resursbrist, nekats tid för undersökning och utlovad kontakt har uteblivit. Delområde 6.2 Väntetider i vården handlar om; Lång väntan på läkarbesök, operation eller behandling, väntan på sjukintyg samt brister i information om vårdgaranti.

Patientnämnden Dalarna har efter genomförd analys identifierat följande strategier som kan bidra till kvalitetsförbättringar för händelsekategori tillgänglighet:

Patientnämnden Dalarna

- Ökade informationsinsatser om vårdgaranti och valfrihet
- Vid behov hänvisa patienter och närstående till Vårdlots Region Dalarna för frågor om vårdgaranti och valfrihet
- Fortsatt samverkan med Vårdlots Region Dalarna
- Information och dialog med vårdpersonal om inkomna synpunkter och klagomål med syftet att bidra till kvalitetsförbättringar
- Föra dialog om kategorisering av ärenden avseende tillgänglighet för att få en än mer enhetlig kategorisering av ärenden

Verksamheterna

- Säkerställa att patienter får information om väntetider, vårdgaranti och valfrihet och att denna information ges i tidigt skede då vårdgarantin ej kan uppnås
- Öka kännedomen och nyttjandet av 1177
- Öka tillgängligheten till vården
- Fortsatt arbete för en mer personcentrerad vård

Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund	4
Vårdgaranti.....	5
Vårdgaranti i primärvården.....	5
Vårdgaranti i specialistvården.....	5
Nationella patientenkäten	6
Analys	7
Syfte.....	7
Metod.....	7
Datainsamling.....	7
Urval	7
Bearbetning av data	7
Resultat och analys.....	7
Totalt inkomna patientnämndsärenden	7
Händelsekategori tillgänglighet.....	9
Delområde Tillgänglighet till vården	11
Fördelning per enhet.....	12
Delområde Väntetider i vården.....	14
Fokusområden.....	17
Identifierade brister avseende tillgänglighet	18
Sammanfattning av analys och reflektioner	19
Förslag på förbättringsområden i Region Dalarna	21
Kommunikation	22
Referenser	22
Bilagor.....	22

Inledning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) arbetar på uppdrag av regeringen för en gemensam samverkansstruktur som ska bidra till en samlad nationell bild av klagomål inom hälso- och sjukvården. Syftet är att klagomålen i ökad omfattning ska användas som kunskapskälla för kvalitetsförbättringar. IVO och patientnämndernas nationella chefsnätverk har kommit överens om att årligen genomföra en gemensam analys för att få data på aggregerad nivå. För 2019 ska ärenden avseende tillgänglighet granskas och analyseras av respektive patientnämnd enligt uppdrag från IVO "Redogörelse till Inspektionen för vård och omsorg över patientnämndsverksamhet – avseende 2019", Dnr RD20/00141, se bilaga 1. Patientnämnden i Region Dalarna lämnar i föreliggande rapport den statistik och den redovisning av analys som genomförts utifrån patientnämndernas gemensamma basmodell och inom ramen för överenskommelsen.

Bakgrund

Socialstyrelsen definierade 2009 en samlad uppsättning indikatorer för god vård. Begreppet god vård lanserades i samband med publiceringen av Socialstyrelsens föreskrifter om *ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet* (SOSFS 2005:12).

De sex dimensioner som definierar god vård och som lyfts fram i författningen är:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlig hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Utöver God vårds dimension "Hälso- och sjukvård i rimlig tid" finns tillgänglighet även med som ett avsnitt i *Patientlagen* (SFS 2014:821) och enligt 2 kapitlet framgår följande:

1 § Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig.

2 § Patienten ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

3 § Enligt 9 kap. 1 § *hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30) ska patienter erbjudas en vårdgaranti. Den 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.

4 § Om vårdgarantin enligt 3 § 3 eller 4 inte uppfylls, ska patienten få vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten

Tandvården omfattas inte av patientlagen.

Vårdgaranti

Vårdgarantin innebär att vård ska erbjudas inom en viss tid. Det är en lagstadgad rättighet som anger inom vilka tidsgränser vård ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats.

Vårdgarantin gäller inte:

- Om man tackar nej till ett erbjudande om vård hos en annan vårdenhet (om man senare ändrar sig kan man tacka ja till erbjudandet)
- Om man av medicinska skäl bör vänta längre än garantins tidsgränser
- Medicinsk service såsom laboratorie- och röntgenundersökning
- Utredningar och undersökningar
- Hjälpmedelsförsörjning med undantag av utprovning av hörapparater
- Återbesök

Om vårdenheten man sökt vård hos inte kan erbjuda tid inom vårdgarantins tidsgränser ska man informeras om det och erbjudas vård hos en annan vårdgivare, antingen inom samma landsting eller i ett annat län.

Som patient kan man avstå från erbjudandet om vård hos en annan vårdgivare och istället välja att vänta längre. I det fallet kan man inte längre åberopa vårdgarantins tidsgränser. Om man senare ångrar sig kan man alltid kontakta sin vårdgivare på nytt. Vårdgarantin börjar då gälla från det datum man meddelar att man ändrat sig. ([Sveriges kommuner och regioner](#))

Vårdgaranti i primärvården

Den delen av vårdgarantin som gäller inom primärvården har förstärkts från den 1 januari 2019. Förstärkningen innebär att patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar (från att det tidigare varit sju dagar). Bedömningen ska göras av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.

0 – Kontakt med primärvården samma dag

Samma dag som man söker hjälp för ett hälsoproblem ska man få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller genom besök.

3 – Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar

Få en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar.

Primärvårdens tillgänglighet redovisas i form av telefontillgänglighet och väntetid till medicinsk bedömning. Nationella mätningen avseende telefontillgänglighet genomförs 2 ggr/år och omfattar totalt antal telefonsamtal och hur stor andel av dessa som blivit besvarade samma dag.

Nationell mätning som avser medicinsk bedömning genomförs varje månad och redovisar andelen patienter som fått en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. Mätningen omfattar patienter som bedömts vara i behov av nybesök (inkluderar traditionella mottagningsbesök, hembesök och distansbesök) för ett nytt hälsoproblem alternativt för en kraftig försämring av ett tidigare känt problem. Patienter som själva valt att vänta längre än tre dagar ingår inte i redovisningen. ([Sveriges kommuner och regioner](#))

Vårdgaranti i specialistvården

90 – Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar

Om man får en remiss till den planerade specialiserade vården ska man få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om man sökt vård utan remiss.

90 – Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar

Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska man få en tid till detta inom 90 dagar.

Mätningen redovisas i hela landet varje månad och omfattar totalt antal väntande patienter med beslut om nybesök eller operation/åtgärd och hur stor andel av de som väntat 90 dagar eller kortare. ([Sveriges kommuner och regioner](#))

Nationella patientenkäten

Under 2019 har endast nationell patientenkät för primärvård genomförts. För kategorin läkarbesök, vuxen, ligger Dalarna i linje med riksgenomsnittet med undantag för området kontinuitet och koordinering, 66,8 % mot riket 71,8 %, se bild 1.

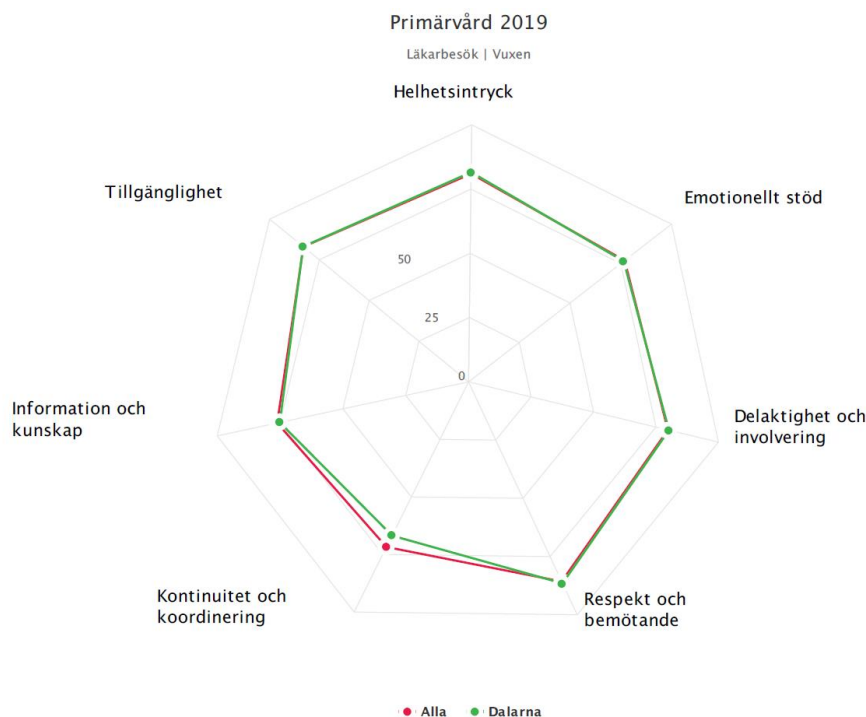


Bild 1. Resultat från nationella patientenkäten 2019 i Region Dalarna, primärvård. Läkarbesök-vuxen.

Den nationella patientenkäten visar att det finns skillnader avseende upplevd tillgänglighet mellan olika verksamhetsområden. Tabellen nedan redogör specifikt för området tillgänglighet. ([Nationell patientenkät](#))

Tillgänglighet	Primärvård (läkarbesök vuxen)		Specialiserad öppenvård		Specialiserad slutenvård		Vuxen psykiatrisk öppenvård		Vuxen psykiatrisk slutenvård		Barn/ungdoms psykiatrisk öppenvård	
	RD	Riket	RD	Riket	RD	Riket	RD	Riket	RD	Riket	RD	Riket
År												
2016	Ej mätt		86,9%	89,3%	89,4%	87,3%	Ej mätt		Ej mätt		Ej mätt	
2017	80,3%	81,2%	Ej mätt		Ej mätt		Ej mätt		Ej mätt		Ej mätt	
2018	83,1%	81,6%	89,1%	88,7%	87,7%	86,4%	74,6%	79,5%	78,1%	78,5%	78,2%	80,2%
2019	83,1%	83%	Ej mätt		Ej mätt		Ej mätt		Ej mätt		Ej mätt	

Tabell 1. Resultat nationell patientenkät avseende tillgänglighet per verksamhetsområde Region Dalarna samt riket.

Analys

Syfte

Att granska och analysera inkomna synpunkter och klagomål till Patientnämnden i Region Dalarna från patient/närstående avseende tillgänglighet under 2019. Rapporten ska bidra till en gemensam nationell analys för att få data på aggregerad nivå.

Metod

Datainsamling

Granskningen baseras på sammanfattningar av patienter/närståendes synpunkter och klagomål samt statistik gällande händelsekategori tillgänglighet. Ärenden som inkommit till patientnämnden har registrerats utifrån patient/närståendes upplevelser och berättelser. Patientärenden har hämtats ur ärendehanteringssystemet Synergi.

Urval

Urvalet utgörs av patientnämndsärenden som inkommit under 2019 och registrerats på händelsekategori tillgänglighet enligt Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, se bilaga 2.

Bearbetning av data

Ärendena har lästs av två handläggare, för att få en fördjupad förståelse för patient/närståendes berättelser. Analysen ska beakta skillnader och likheter mellan kön, ålder och verksamhetsområden. Under granskningen noterades nyckelord och beskrivningar som återkom i sammanfattningarna, för att fånga kärnan i vad ärenden som rör tillgänglighet handlar om.

Resultat och analys

Totalt inkomna patientnämndsärenden

Under perioden 2019-01-01 – 2019-12-31 registrerades totalt 1151 patientnämndsärenden, varav 96 (8,3%) ärenden rörande tillgänglighet. 2018 var andelen ärenden med händelsekategori tillgänglighet 8,8%. De mest förekommande händelsekategorierna är kommunikation 46,9%, vård & behandling 18,6%, vårdansvar & organisation 10,4% därefter tillgänglighet, se diagram 1.

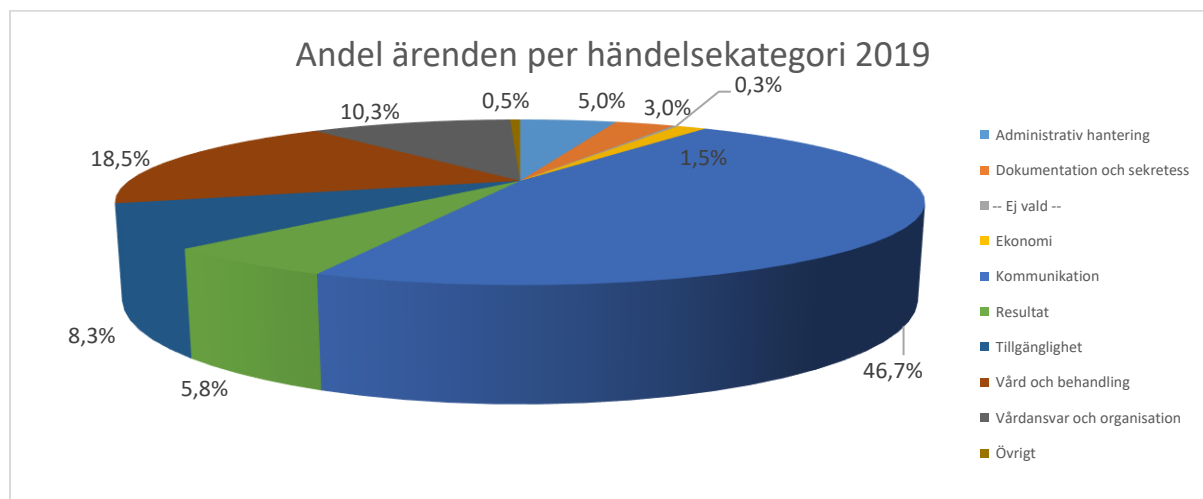


Diagram 1. Fördelning ärenden per händelsekategori

Samtliga verksamheter utom kommunal hälso- och sjukvård har störst andel ärenden som handlar om kommunikation. Kommunala vården har störst andel ärenden gällande vårdansvar & organisation 56,3%. Det finns skillnader inom övriga händelsekategorier där tandvården har en större andel jämfört med övriga när det handlar om resultat 19,6% och ekonomi 17,4%. Somatiska specialistvården har också en större andel än övriga gällande händelsekategori resultat 9,3%. I nedan diagram finns övrig verksamhet som bland annat är Regionfastigheter samt övrig vård som bland annat innefattar Hjälpmedel Dalarna, se diagram 2.

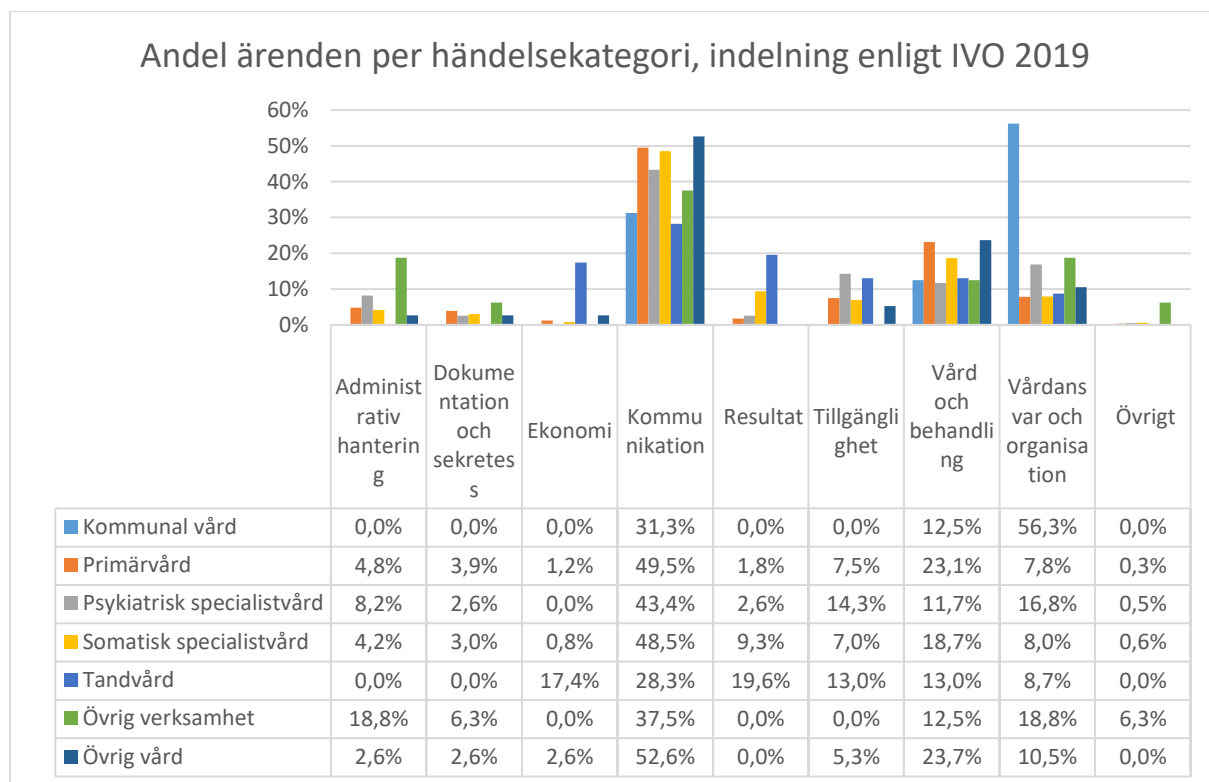


Diagram 2. Fördelning ärenden per händelsekategori, indelning enligt IVO

I Region Dalarna är vårdens verksamheter organiserade i divisioner; medicinsk service, medicin, kirurgi, primärvård och psykiatri. De flesta av verksamheterna har störst andel ärenden avseende händelsekategori kommunikation.

De verksamheter som toppar i händelsekategori tillgänglighet i förhållande till sina totala antal ärenden är Division psykiatri med 14,3 % och Tandvårdsförvaltningen med 13,0 %.

Tandvårdsförvaltningen har få totala antal ärenden 46 st 2019. Inom Division psykiatri beskrivs brister i information, långa väntetider, uppföljning av insatser och problem att nå personal. Inom Tandvårdsförvaltningen rör tillgängligheten i första hand lång väntan på tandreglering men även problem att få en tid hos Folk tandvården.

Ingen större skillnad gällande händelsekategori tillgänglighet ses vid jämförelse mellan offentliga (7,9%) och privata (8,6%) vårdcentraler. En stor del av de ärenden som rör tillgänglighet belyser svårigheter att nå vårdcentralerna vilket gäller både offentlig som privat primärvård, se diagram 3.

Andel ärenden per händelsekategori, indelning enligt Region Dalarna 2019

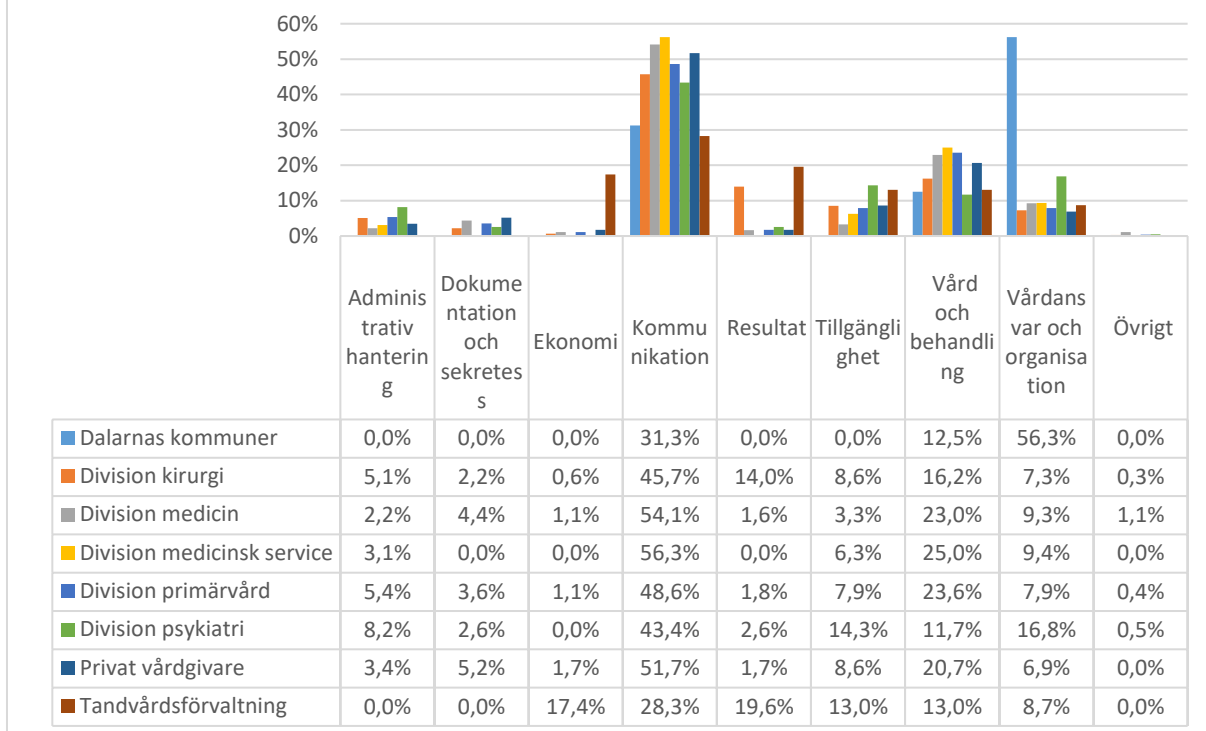


Diagram 3. Fördelning ärenden per händelsekategori, indelning enligt RD

Händelsekategori tillgänglighet

Av de 96 ärenden som finns registrerade inom tillgänglighet så är det en jämn könsfördelning med 46 kvinnor respektive 46 män dvs 47,9% av vardera kön. Det saknas uppgift om kön för 4 personer dvs 4,2%. Det är fler män som haft synpunkter och klagomål inom somatisk specialistvård och tandvård till skillnad från primärvård och psykiatrisk specialistvård där kvinnorna dominerar, se diagram 4.

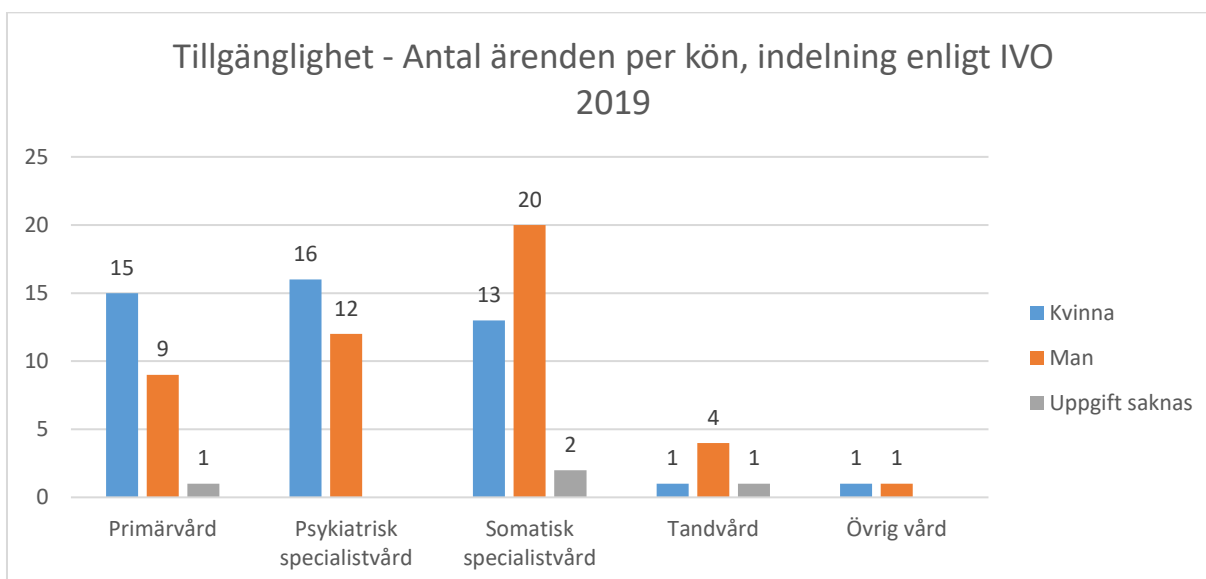


Diagram 4. Fördelning ärenden gällande tillgänglighet per kön, indelning enligt IVO

Könsfördelningen avseende händelsekategori tillgänglighet speglar att det är något fler män inom Division kirurgi och Tandvårdsförvaltningen till skillnad från Division primärvård och psykiatri där kvinnorna är fler, se diagram 5.

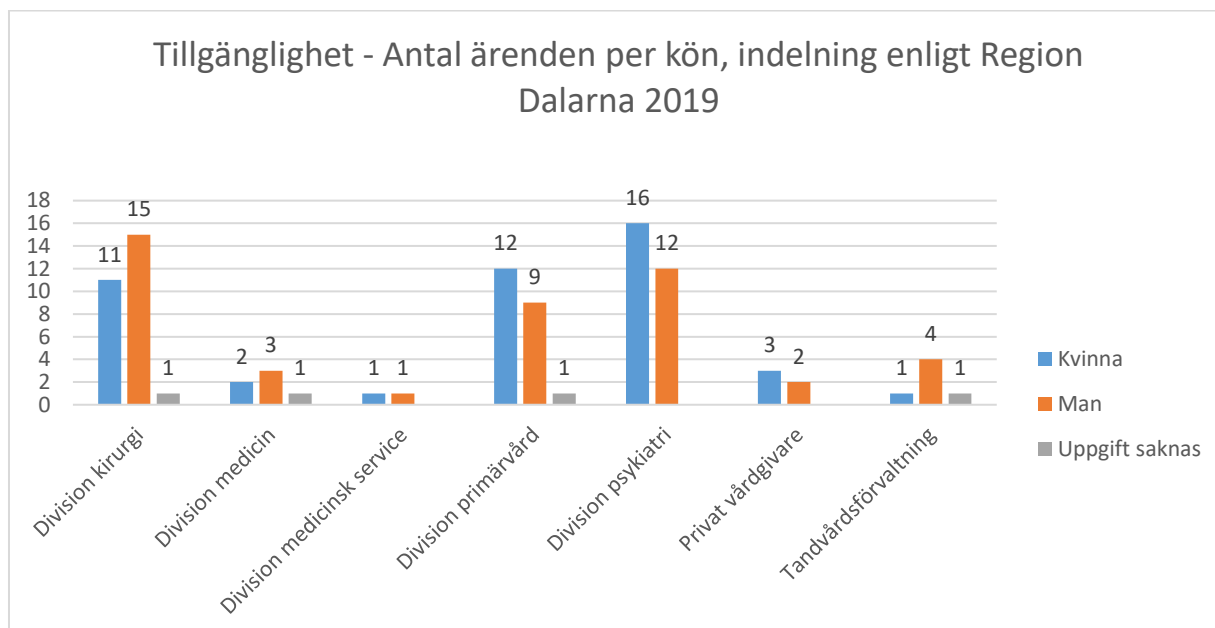


Diagram 5. Fördelning ärenden gällande tillgänglighet per kön, indelning enligt RD

Avseende delområde 6.1 Tillgänglighet till vården finns 47 (49%) registreringar och för delområde 6.2 Väntetider i vården finns 49 (51%) registreringar. Gällande delområde 6.1 Tillgänglighet till vården så avser flest ärenden primärvård. Övriga verksamheter har flest antal ärenden gällande delområde 6.2 Väntetider i vården, se diagram 6.

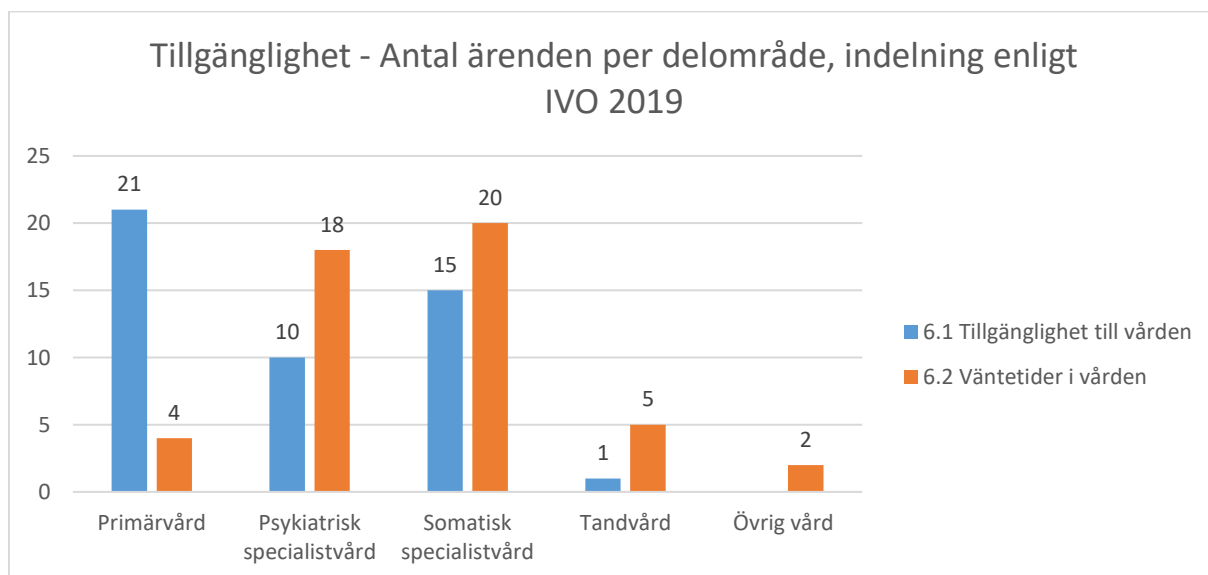


Diagram 6. Fördelning ärenden inom respektive delområde, indelning enligt IVO

Vid jämförelse mellan de två delområdena så har Division medicin, privata vårdgivare och framförallt Division primärvård fler antal ärenden inom delområde 6.1 Tillgänglighet till vården. Inom Division kirurgi, medicinsk service och psykiatri samt Tandvårdsförvaltningen så dominerar delområde 6.2 Väntetider i vården, se diagram 7.

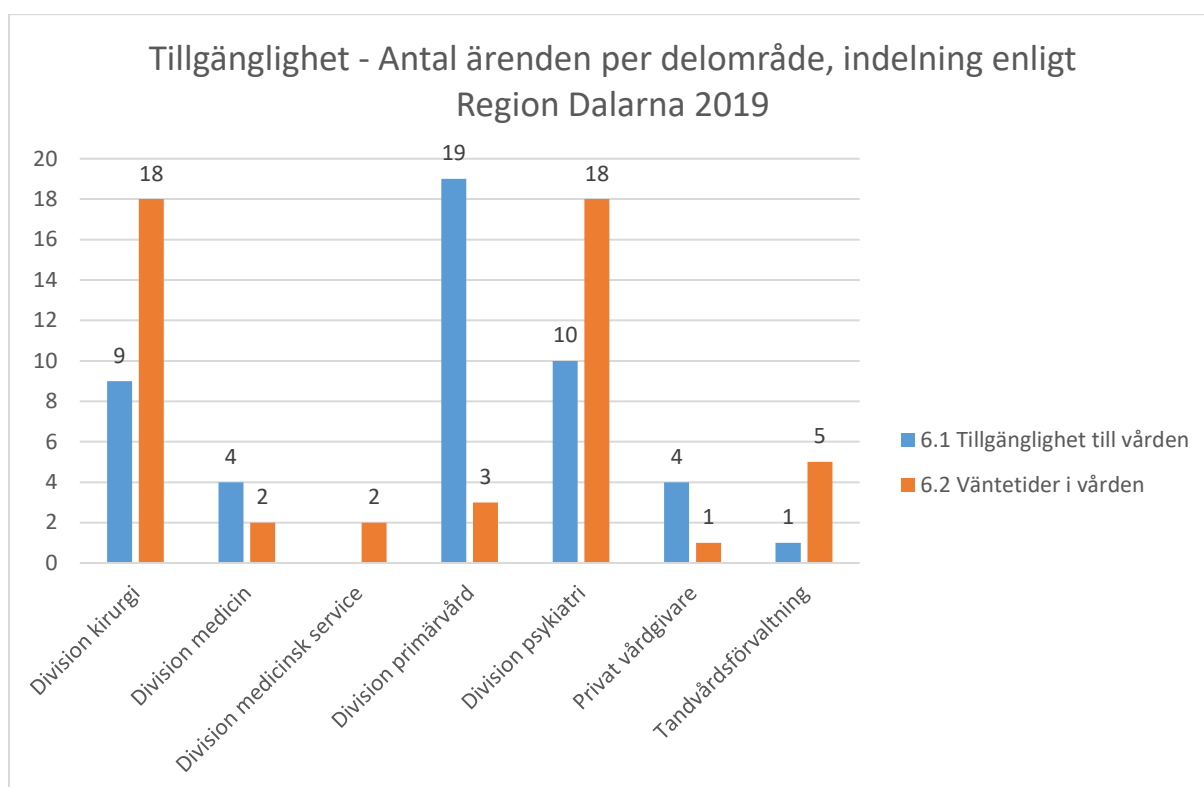


Diagram 7. Fördelning ärenden inom respektive delområde, indelning enligt RD

Delområde 6.1 Tillgänglighet till vården

Definition enligt nationella handboken för registrering av delområde 6.1 Tillgänglighet till vården – svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal, blir inte kontaktad enligt överenskommelse, svårt att ta sig till vårdinrättning.

Könsfördelning

Könsfördelningen för delområde 6.1 Tillgänglighet till vården är 23 (49%) kvinnor och 22 (47%) män och 2 (4%) där uppgift saknas. En jämn fördelning av kön, någon mer man inom Division kirurgi och medicin samt någon mer kvinna inom Division primärvård och psykiatri, se diagram 8.

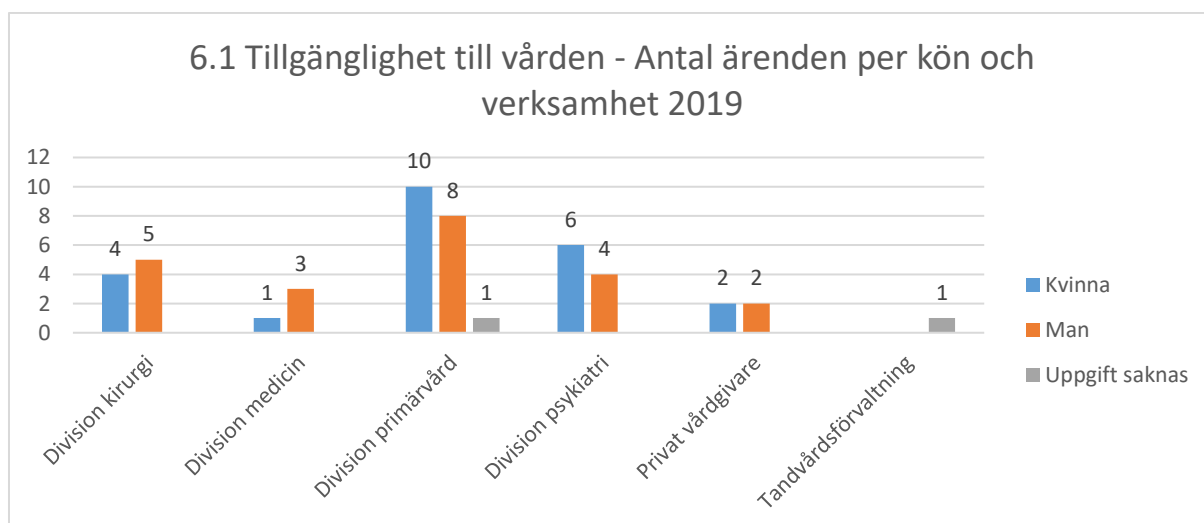


Diagram 8. Könsfördelning avseende delområde tillgänglighet till vården

Åldersfördelning

Åldersfördelningen för delområde 6.1 Tillgänglighet till vården visar på flest antal ärenden inom åldersgruppen 60-69 år följt av 40-59 år. Ärenden inom åldersspannet 10-29 år finns endast inom Division primärvård och psykiatri. Uppgift om ålder saknas för 3 personer, se diagram 9.

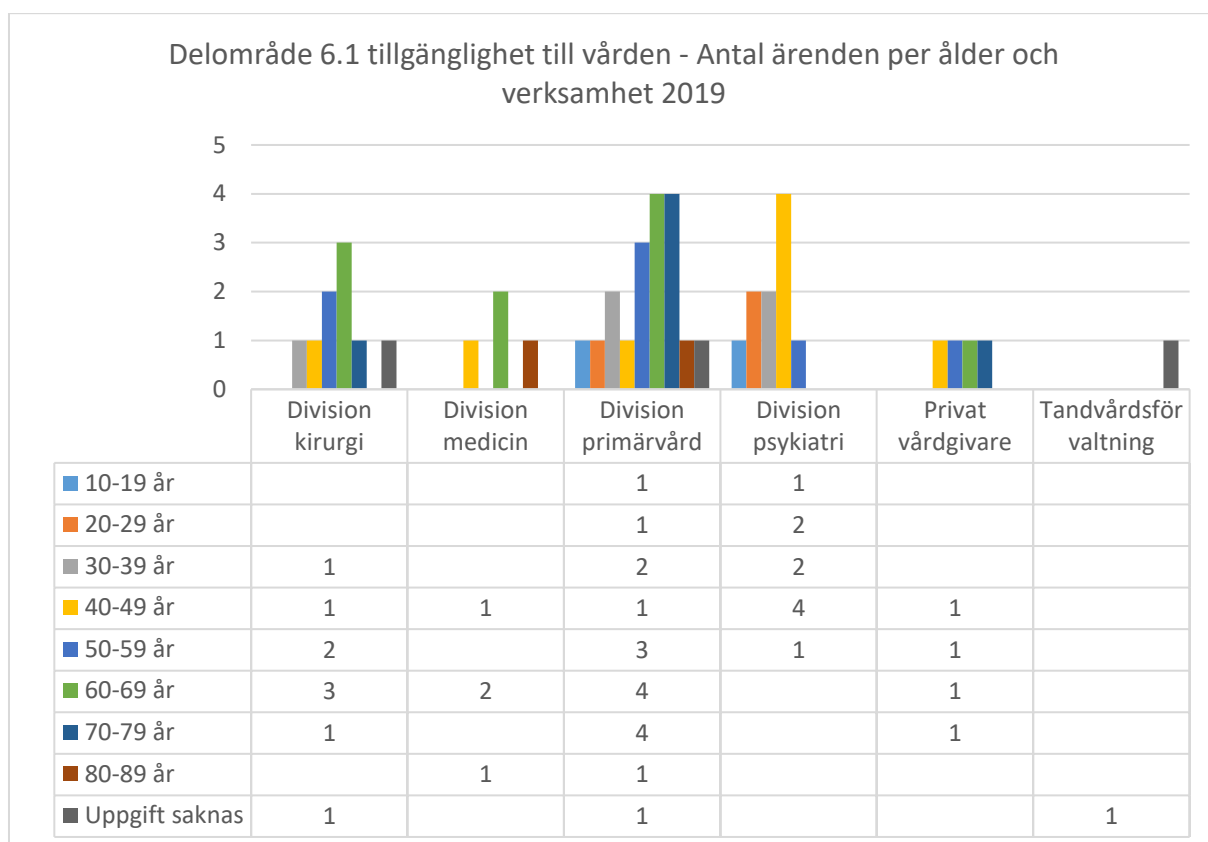


Diagram 9. Åldersfördelning avseende delområde tillgänglighet till vården

Fördelning per enhet

Tolv av regionens offentliga vårdcentraler har ärenden som avser delområde 6.1 Tillgänglighet till vården, flest registrerade har vårdcentral Jakobsgårdarna (5 st) samt Britsarvet/Grycksbo (3 st/1 st). Majoriteten av regionens vårdcentraler har inga ärenden inom detta delområde. Vuxenpsykiatri Falun och södra Dalarna (6 st) samt Ortopedi Falun (4 st) står för flest ärenden bland övriga verksamheter, se diagram 10.

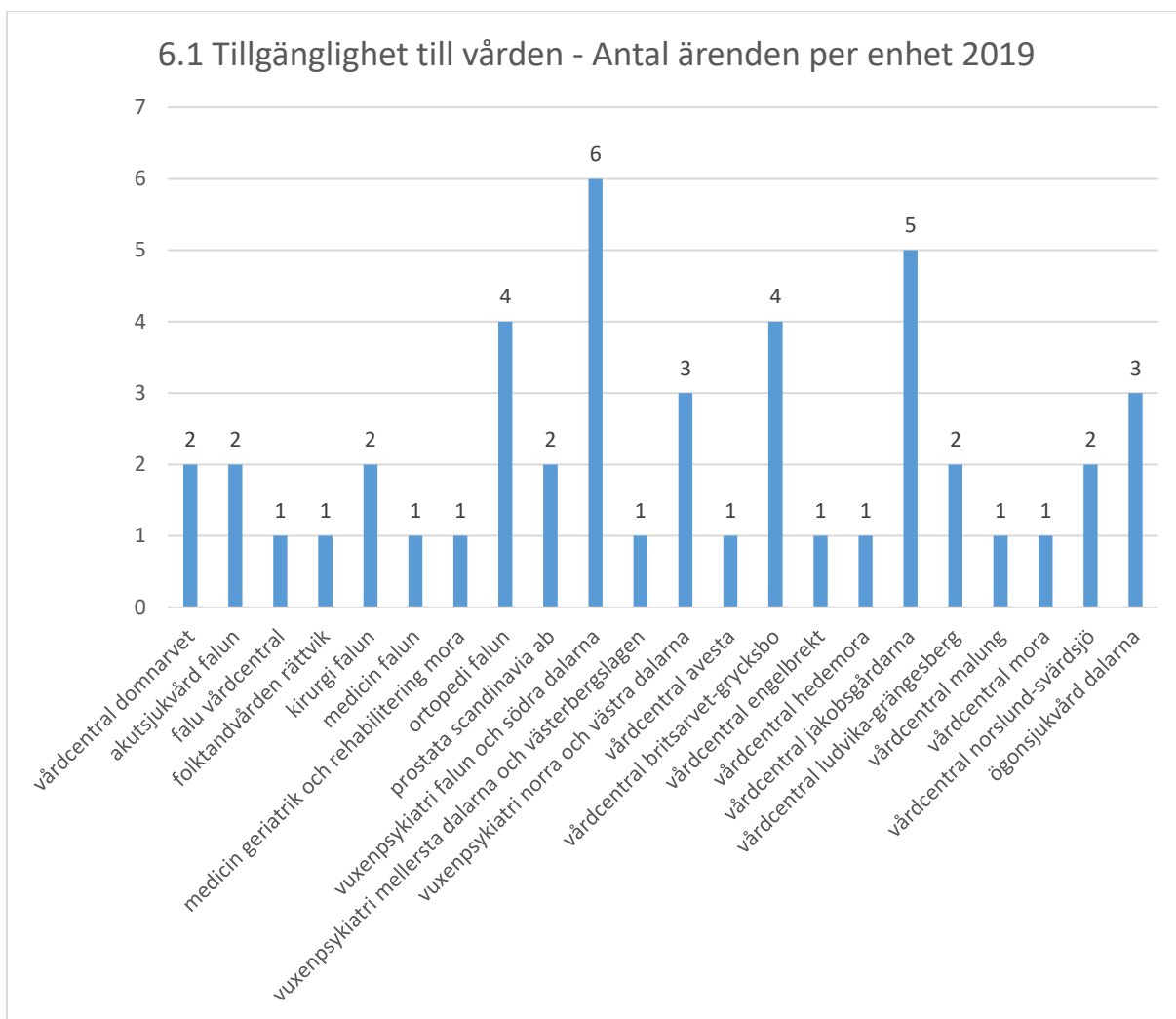


Diagram 10. Fördelning respektive enhet avseende delområde tillgänglighet till vården

Exempel på patienters upplevelser gällande delområde 6.1 Tillgänglighet till vården

"Ska jag behöva gå in i väggen, bli deprimerad igen eller dö av värk och stress innan man får hjälp?"

"Psykiatrin har hela tiden lovat att jag ska få rätt behandling men nu har det gått ett år och jag står fortfarande på ruta ett"

"Jag bad om en läkartid via 1177 e-tjänst, får drygt två veckor senare svar att jag ska ringa vårdcentralen"

Nyckelord/begrepp

Ofta återkommande ord och beskrivningar i patienters/närståendes berättelser gällande tillgänglighet till vården handlar om;

Svårigheter att nå vården via telefon, alla besökstider bokade, telefonkön är snabbt fylld, resursbrist, nekats tid för undersökning och utlovad kontakt har uteblivit.

Delområde 6.2 Väntetider i vården

Definition enligt nationella handboken för registrering av delområde 6.2 Väntetider i vården – vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

Könsfördelning

Könsfördelningen för delområde 6.2 Väntetider i vården är 23 (47%) kvinnor och 24 (49%) män och 2 (4%) där uppgift saknas. En jämn fördelning mellan könen, någon mer man inom Division kirurgi och Tandvårdsförvaltningen samt någon mer kvinna inom Division psykiatri, se diagram 11.

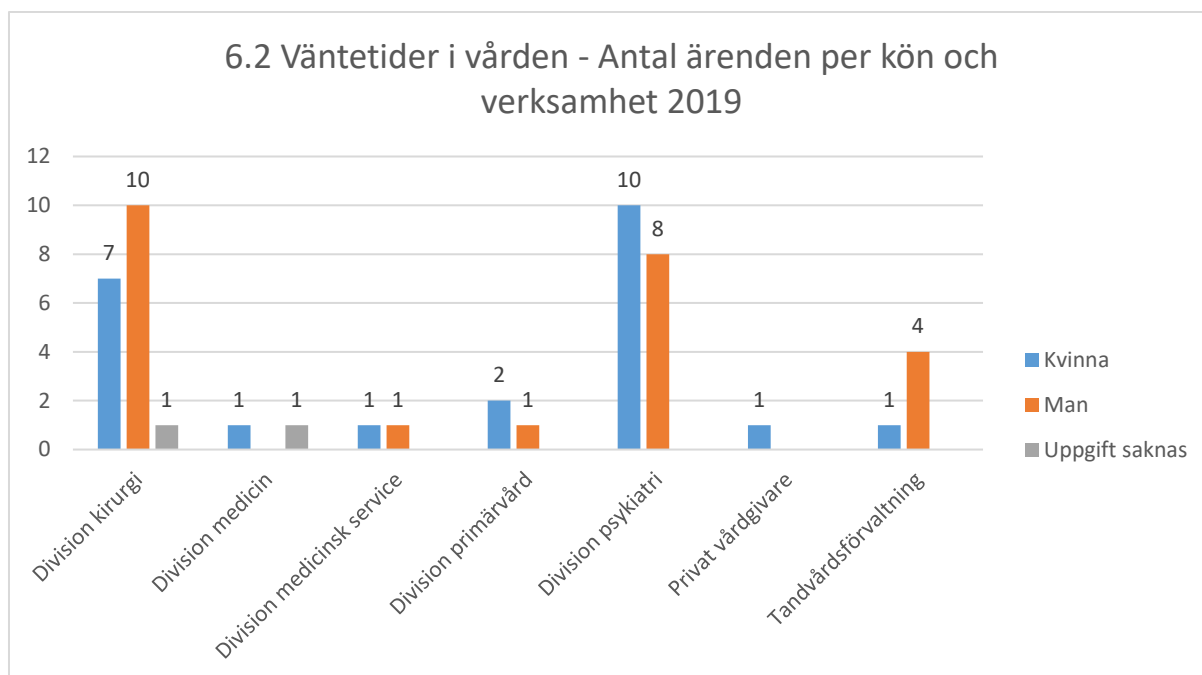


Diagram 11. Könsfördelning avseende delområde väntetider i vården

Åldersfördelning

Åldersfördelningen för delområde 6.2 Väntetider i vården visar på flest antal ärenden inom åldersgruppen 60-69 år och är för övrigt ganska jämnt fördelat. 16 ärenden finns inom åldersspannet 0-29 år och främst inom Division psykiatri samt några få inom Tandvårdsförvaltningen, se diagram 12.

Delområde 6.2 Väntetider i vården - Antal ärenden per ålder och verksamhet 2019

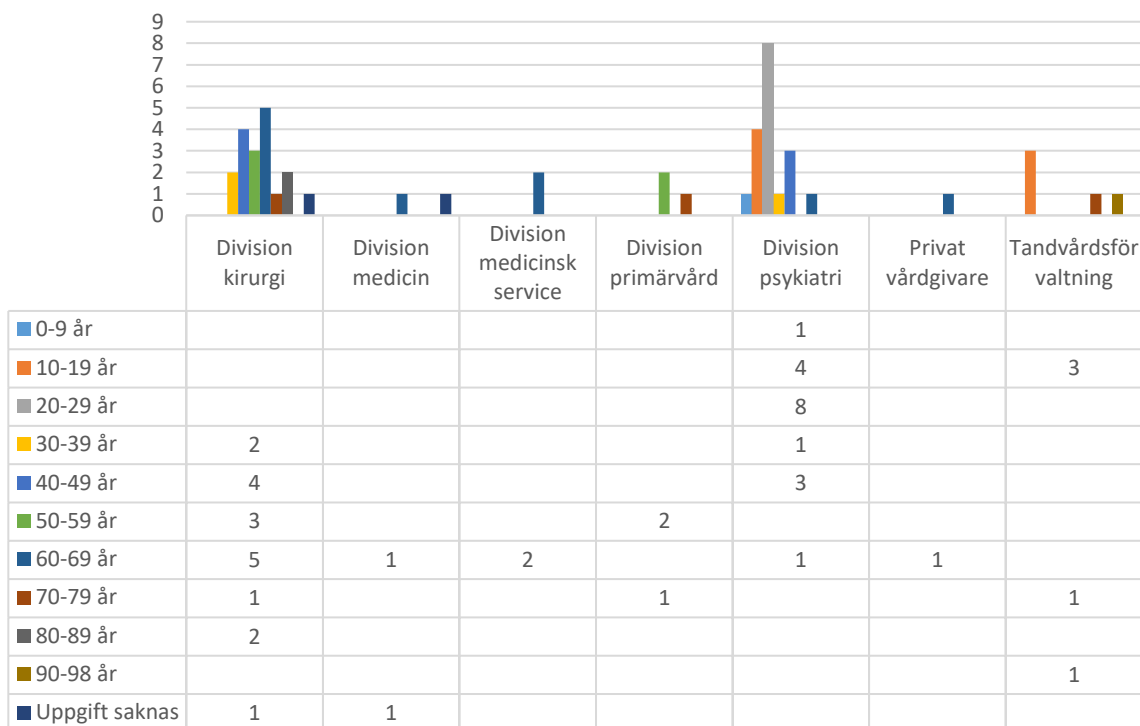


Diagram 12. Åldersfördelning avseende delområde väntetider i vården

Fördelning per enhet

Inom delområde 6.2 Väntetider i vården finns de flesta ärenden inom specialiserade vården och då Vuxenpsykiatri Falun och södra Dalarna (8 st), Ortopedi Falun (7 st), Kirurgi Falun (6 st) samt inom Barn- och ungdomspsykiatri Dalarna (5 st). Endast fyra vårdcentraler i primärvården har enstaka ärenden inom delområdet väntetider i vården, se diagram 13.

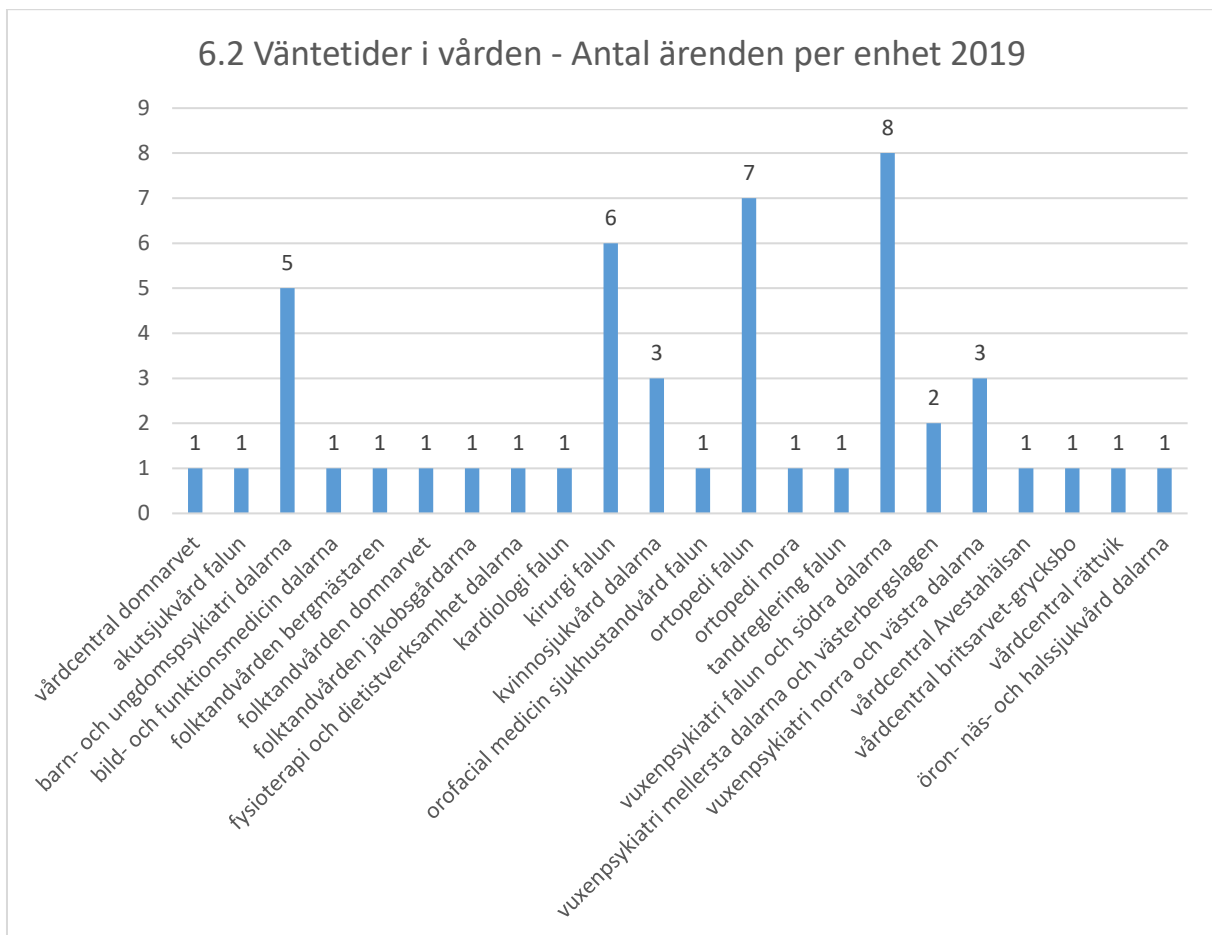


Diagram 13. Fördelning respektive enhet avseende delområde väntetider i vården

Exempel på patienters upplevelser gällande delområde 6.2 Väntetider i vården

"Vi har väntat på kontakt sedan april, nu har hela sommaren gått och hösten har kommit och vi har ännu inte hört någonting"

"Varför ska man behöva vänta i ett år på medicinering när man har en vårdgaranti på tre månader?"

"Remisser kom bort eller som man sa, hamnade i fel hög"

"Alla skyller på varandra och säger att det är mycket ovanligt det som hänt. Har väntat på samtal till psykolog för stöttning men väntar och väntar men inget händer"

"Mer information och förklaringar. Det är bättre att säga något än att inte höra av sig till patienter som tror de väntar på behandling men hamnar på en lista som ingen kan säga något om"

"Jag vill ha min operation nu, det har gått 7 månader sedan mitt besök. Det spelar ingen roll var operationen utförs, jag kan åka till ett annat landsting"

Nyckelord/begrepp

Ofta återkommande ord och beskrivningar i patienters/närståendes berättelser gällande väntetider i vården handlar om;

Lång väntan på läkarbesök, operation eller behandling, väntan på sjukintyg samt brister i information om vårdgaranti.

Fokusområden

Ett eller flera fokusområden kan anges i ett ärende som komplement för att belysa andra viktiga aspekter som inte framgår av händelsekategorin.

Vid genomgång av fokusområden för berörda patientnämndsärenden inom delområde 6.1 Tillgänglighet till vården framgår det att ärenden handlar om inte lyssnad till, håller inte löfte samt fördröjd/felaktig diagnos/behandling. Fyra ärenden handlar om resursbrist, se diagram 14.

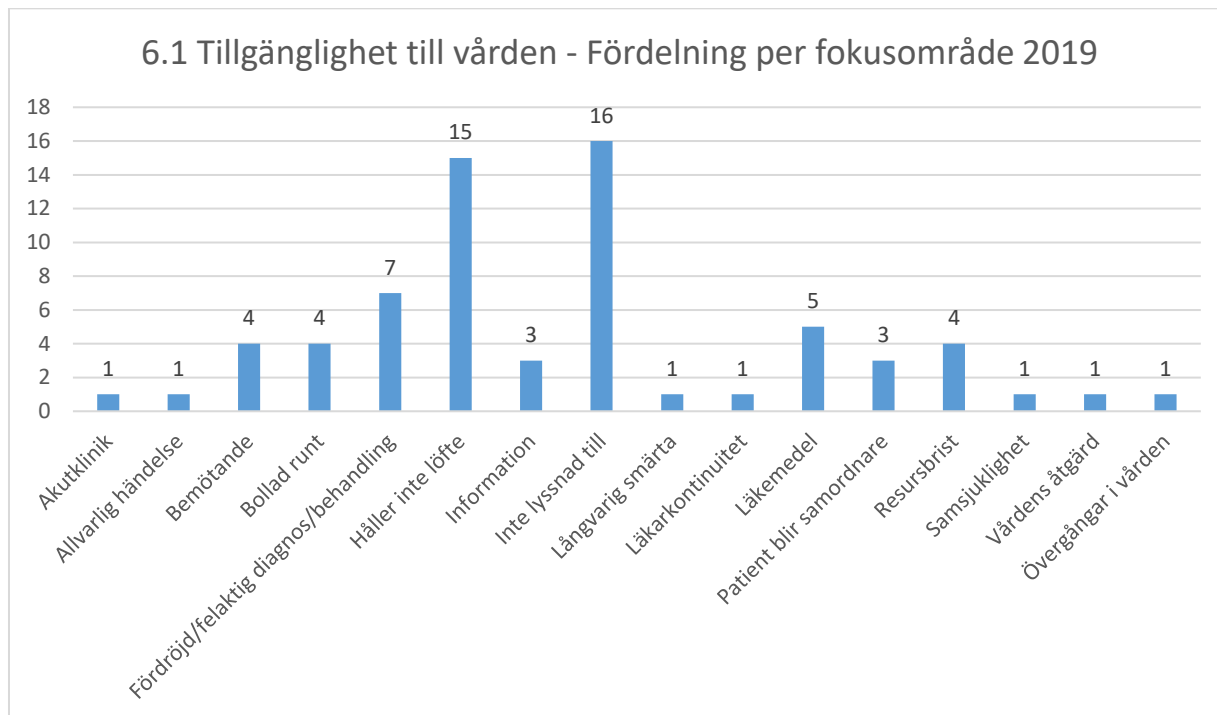


Diagram 14. Fördelning per fokusområde avseende delområde tillgänglighet till vården

Vid genomgång av fokusområden för berörda patientnämndsärenden inom delområde 6.2 Väntetider i vården framgår det att ärenden handlar om fördröjd/felaktig diagnos/behandling, inte lyssnad till samt information. Tre ärenden handlar om resursbrist, se diagram 15.

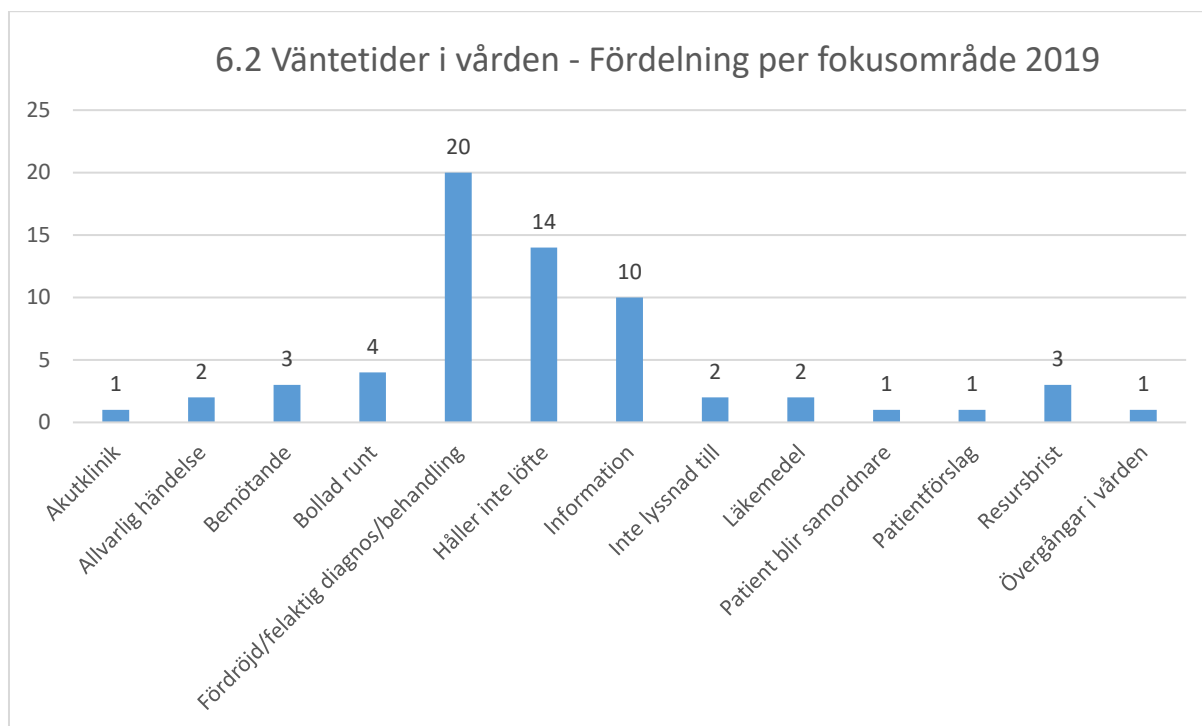


Diagram 15. Fördelning per fokusområde avseende delområde väntetider i vården

Identifierade brister avseende tillgänglighet

- Svårighet att per telefon nå vissa vårdcentraler
- Läkartid nekas med hänvisning till läkarbrist
- Utebliven återkoppling från vården gällande utlovade samtal samt svar från provtagning/undersökning
- Bristande information om vårdgaranti och valfrihet

Sammanfattning av analys och reflektioner

Vid jämförelser med övriga händelsekategorier så är andelen avseende tillgänglighet relativt låg med 8,3 % 2019 samt 8,7 % 2018. Störst andel finns inom händelsekategori kommunikation 46,7 %. Andelen registreringar inom händelsekategori kommunikation har ökat, vilket till viss del kan förklaras med att kategoriseringen från januari 2019 har utgått från Patientnämndernas nya gemensamma handbok. I denna ligger fokus på att utgå från patientlagens intentioner och vad som hade kunnat förhindra händelsen eller upplevelsen, t ex information, och delaktighet.

Analysen visar att de verksamheter som har mest förekommande antal synpunkter och klagomål gällande tillgänglighet är Division psykiatri med totalt 28 ärenden, varav basenheterna vuxenpsykiatri Falun och södra dalarna har 14 st, vuxenpsykiatri norra och västra dalarna 6 st samt Barn- och ungdomspsykiatri dalarna 5 st. Division kirurgi har 27 ärenden varav ortopedi Falun har 11 ärenden och kirurgi Falun 8 st. Inom Division primärvård finns totalt 22 ärenden där vårdcentral Britsarvet/Grycksbo och Jakobsgårdarna har fem ärenden vardera.

Vid jämförelse mellan de två delområdena inom händelsekategori tillgänglighet så har Division medicin, privata vårdgivare och framförallt Division primärvård fler antal ärenden inom delområde 6.1 Tillgänglighet till vården. Inom Division kirurgi, medicinsk service och psykiatri samt Tandvårdsförvaltningen så dominerar delområde 6.2 Väntetider i vården.

Vårdgaranti i primärvården mäts på två nivåer, telefontillgänglighet och tillgänglighet till medicinsk bedömning. Vårdcentralernas telefontillgänglighet under 2019 varierar, av de privat drivna vårdcentralerna är det 2/5 som överstiger 95 % under 2019. Av de 23 offentligt drivna vårdcentralerna har 14 en telefontillgänglighet som överstiger 95 %. Målet på 95 % tillgänglighet är den nivå vårdcentralerna behöver uppnå för att få ta del av kvalitetsersättningen som utbetalas av Hälsoval. Statistik hämtat ut Region Dalarnas databas BILD.

Det finns andra faktorer i primärvårdens uppdrag som speglar vårdcentralernas tillgänglighet. Täckningsgraden är ett mått på hur stor andel av vårdcentralens listade patienters konsumtion av all öppen hälso- och sjukvård som tillgodoses på primärvårdsnivå. Vårdcentralernas täckningsgrad enligt BILD varierar mellan 57-86 %.

Det går utifrån antalet patientnämndsärenden som avser tillgänglighet inte att se något samband mellan de vårdcentraler som har sämst telefontillgänglighet och antal ärenden. Den vårdcentral som har flest ärenden avseende tillgänglighet har förvisso en mycket låg telefontillgänglighet 62 % men förhållandevis hög täckningsgrad (74 %). Statistik hämtat ur Region Dalarnas databas BILD.

När det gäller patientnämndsärenden som avser tillgänglighet inom primärvården så kan man resonera om huruvida kategoriseringen ger en rättvis bild av det faktiska klagomålet. Det har under analysarbetet framkommit att vissa ärenden kategoriserats som delområde 6.1 Tillgänglighet till vård när klagomålet också handlat om vårdgarantifrågor som beskrivs under delområde 6.2 Väntetider i vården. Detta skulle innebära att primärvården i realiteten har en högre andel ärenden som handlar om att vårdgarantin inte har uppfyllts.

Tillgänglighet inom specialistvård omfattar dels andel första besök som genomförts inom 90 dagar respektive andel operationer/åtgärd som genomförts inom 90 dagar. De basenheter som har högst antal patientnämndsärenden avseende delområde 6.2 Väntetider i vården, har även en låg tillgänglighet. Enligt BILD har kirurgi Falun 60,8% andel patienter som väntat mindre än 90 dagar på en första bedömning respektive 71,1% för ortopedi Falun. Avseende andel operationer som genomförts inom 90 dagar så har kirurgi Falun och ortoped Falun låg tillgänglighet, 39,6 % respektive 45,6 %.

Enligt rapporter från vården i siffror är andelen första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänkirurgisk vård 2019 för riket 89,7% och för Dalarna 84,6% och motsvarande för ortopedisk vård riket 84,1% och Dalarna 63,6%.

Tillgängligheten för opererande verksamheter påverkas bland annat av bemanningsläget och bristen på narkossjuksköterskor är för närvarande en faktor som bidrar till att väntetiderna blir långa. Andra faktorer, framförallt inom allmänkirurgi är att tidskritiska operationer (akuta och canceroperationer) prioriteras vilket medför längre väntetider för andra mindre allvarliga åkommor.

Vårdlots Region Dalarna hjälper patienter som fått besked om längre väntetid än 90 dagar att hitta alternativa vårdgivare utanför Dalarna. Vårdlots har under 2019 skickat 1067 vårdgaranti- eller valfrihetsremisser varav 668 st remisser avseende ortopedi respektive 164 st allmän kirurgi.

Övriga basenheter med flest antal patientnämndsärenden är barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri Falun/Södra, vuxenpsykiatri norra/västra som har en tillgänglighet till första besök på 86,6 %, 88,4 % respektive 88,9 % enligt BILD.

Den statistik som redovisas i vården i siffror är för allmänpsykiatrisk vård i riket 84,4 % och för Dalarna 81,8 %. För barn- och ungdomspsykiatrisk vård är motsvarande siffror för riket 94,6 % och Dalarna 76,4 %. Dalarna ligger lägre än riket.

Kommunal hälso- och sjukvård har generellt få patientnämndsärenden. Under 2019 inkom totalt 16 ärenden, inget av dessa avsåg tillgänglighet. Vanligaste händelsekategori var vårdansvar & organisation och främst övergångar i vården. Möjliga orsaker till att kommunerna totalt sett har få ärenden kan vara att patienter/närstående och boende inom kommunal hälso- och sjukvård i högre utsträckning är delaktiga och välinformerade och/eller att patienter/närstående och boende i högre grad vänder sig direkt till ansvariga inom kommunerna. En annan reflektion är huruvida Patientnämnden Dalarnas verksamhet är känd hos hälso- och sjukvårdsverksamheterna inom kommunerna. Initiativ har tagits för att öka samverkan mellan Patientnämnden Dalarna och länets kommuner.

Könsfördelningen under händelsekategori tillgänglighet är jämn mellan kvinnor/män vilket inte är det vanliga mönstret vid analys av samtliga inkomna synpunkter och klagomål där kvinnor dominerar med 57,5%.

Åldersfördelningen för händelsekategori tillgänglighet visar på flest antal ärenden inom åldersgruppen 60-69 år följt av 40-59 år. Finns några ärenden inom åldersspannet 0-29 år men det handlar främst om psykiatri men även primärvården och tandvården. Generellt sett gällande samtliga inkomna synpunkter och klagomål så finns det flest ärenden i åldersspannet 50-59 år vilket inte avviker något nämnvärt gällande tillgänglighet. Inkomna synpunkter och klagomål inom andra händelsekategorier gällande barn och ungdomar återfinns också inom primärvården, psykiatri och tandvården.

Fokusområden granskades för att se vilka områden som har koppling till händelsekategori tillgänglighet. De mest förekommande fokusområdena är håller inte löfte (29 st), fördröjd/felaktig diagnos/behandling (27 st), inte lyssnad till (18 st) samt information (16 st) Det fanns en bild av att bristande tillgänglighet i vissa fall förklaras med resursbrist. Det var endast 7 st ärenden som var registrerade med fokusområde resursbrist.

Vid registrering av fokusområde Håller inte löfte konstateras att majoriteten, 66% finns inom Division psykiatri. Patienter inom psykiatri beskriver i större utsträckning än andra känslan av att ingen bryr sig och kan uppfattas som en särskilt utsatt patientgrupp. Många samtal handlar om ovisshet, långa väntetider samt brister i information gällande bland annat möjligheten till valfrihet. I många ärenden

påtalas brister gällande kontaktpersoner och då framförallt att de slutar, ingen ersättare finns eller att man inte vet vem som tagit över.

De senaste årens nationella patientenkäter visar på att den upplevda tillgängligheten inom Region Dalarna ligger högre än riket när det gäller primärvård och specialiserad vård. Gällande psykiatrisk vård ligger Region Dalarna lägre än riket både gällande vuxna och barn & ungdomar. Detta överensstämmer med att Division psykiatri har högst andel synpunkter och klagomål gällande tillgänglighet jämfört med övriga verksamheter inom Region Dalarna.

Analysen visar på ett fortsatt behov av informationsinsatser gällande vårdgaranti och valfrihet vilket även bekräftas i Kontigo AB (2019) revisionsrapport "Region Dalarna, granskning av rådgivning och stöd till patienten kring vårdgaranti, Dnr RD19/02145, se bilaga 3. På uppdrag av revisorerna i Region Dalarna har Kontigo AB granskat hur rådgivning och stöd till patienten kring vårdgaranti fungerar. De har i sina rekommendationer till Region Dalarna framfört följande:

- Att vidta åtgärder för att förbättra informationsinsatserna kring väntetider och vårdgarantin, både invånare/patienter och de egna medarbetarna. Särskilt bör man då beakta behovet av tydlig muntlig information till patienter, kombinerad med mer enhetlig skriftlig information samt i högre grad ta hänsyn till att en avsevärd del av befolkningen inte använder Internet.
- Att utreda förutsättningarna för att utvidga uppdraget för Vårdlots Dalarna i riktning mot en bredare servicetjänst som skulle det göra enklare för gemene man att utnyttja vårdgarantin i praktiken. Erfarenheter av sådana tjänster från andra regioner bör då beaktas.

Förslag på förbättringsområden i Region Dalarna

Patientnämnden Dalarna har efter genomförd analys identifierat följande strategier som kan bidra till kvalitetsförbättringar för händelsekategori tillgänglighet:

Patientnämnden Dalarna

- Ökade informationsinsatser om vårdgaranti och valfrihet
- Vid behov hänvisa patienter och närstående till Vårdlots Region Dalarna för frågor om vårdgaranti och valfrihet
- Fortsatt samverkan med Vårdlots Region Dalarna
- Information och dialog med vårdpersonal om inkomna synpunkter och klagomål med syftet att bidra till kvalitetsförbättringar
- Föra dialog om kategorisering av ärenden avseende tillgänglighet för att få en än mer enhetlig kategorisering av ärenden

Verksamheterna

- Säkerställa att patienter får information om väntetider, vårdgaranti och valfrihet och att denna information ges i tidigt skede då vårdgarantin ej kan uppnås
- Öka kännedomen och nyttjandet av 1177
- Öka tillgängligheten till vården
- Fortsatt arbete för en mer personcentrerad vård

Kommunikation

Denna rapport presenteras i patientnämnden 2020-03-09 samt skickas till IVO senast 2020-02-25. Vidare kommer analysen att presenteras internt inom Region dalarna samt publiceras på intranätet Intra.

Referenser

Nationell patientenkät, Sveriges landsting och regioner i samverkan. Hämtat 2020-02-24 från <https://patientenkät.se/sv/resultat/>

Patientlagen (SFS 2018:554) Hämtad 2020-02-24 från Regeringskansliets webbplats <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2014:821>

Socialstyrelsen. (SOSFS 2005:12). Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Hämtad 2020-02-24 från webbplats https://plus.rjl.se/info_files/infosida39803/SOSFS_2005_12.pdf

Sveriges Kommuner och Regioner. Vårdgaranti. Hämtat 2020-02-24 från <https://www.vantetider.se/veta-mer/vardgaranti/>

Sveriges Kommuner och Regioner. Vårdgaranti i primärvården. Hämtat 2020-02-24 från <https://www.vantetider.se/veta-mer/Vad-mats-och-visas/primarvard/>

Sveriges Kommuner och Regioner. Vårdgaranti i specialistvården. Hämtat 2020-02-24 från <https://www.vantetider.se/veta-mer/Vad-mats-och-visas/specialiserad-vard/>

Vården i siffror. Hämtat 2020-02-24 från <https://vardenisiffror.se/dashboard?relatedmeasuresbyentry=keyword&relatedmeasuresbyid=vantetider-och-tillganglighet&units=se>

Bilagor

1. Inspektionen för vård & omsorg. *Redogörelse till Inspektionen för vård och omsorg över patientnämndsverksamhet – avseende 2019*. Dnr 2.7.2-44865/2019
2. Patientnämnderna i Sverige (2019) *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige*.
3. Kontigo (2019). *Region Dalarna, granskning av rådgivning och stöd till patienten kring vårdgaranti*, Dnr RD19/02145