

22 FEBRUARI 2018

Patientnämnden i Norrbotten Rapport 2017

Värdet med att återupprätta patientens förtroende

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Betydelsen av primärvård	4
Patientnämnden fokuserar på primärvården	4
Identifierade problemområden för 2016	5
Primärvården i Norrbotten	5
Vårdkontakt	6
Vårdkontakter och listade i primärvården.....	6
Synpunkter på primärvården.....	7
Vad synpunkterna på primärvården innehåller	7
Ärenden inom primärvården	9
Tillgänglighet, väntetid och vårdgaranti	9
Mätningar av tillgängligheten i december 2017	9
Synpunkter på tillgänglighet, väntetider och vårdgaranti	10
Synpunkter på organisation och tillgänglighet inom länssjukvården	10
Synpunkter på organisation och tillgänglighet inom närsjukvården	10
Synpunkter på organisation och tillgänglighet inom ledningsstaben	10
Ärenden inom organisation och tillgänglighet.....	11
Remisser och intyg.....	12
Synpunkter på remisser och intyg.....	12
Ärenden inom administrativ hantering	12
Vårdkontakter och patientnämndsärenden i Region Norrbotten.....	12
Division närsjukvård.....	13
Vårdkontakter i närsjukvården.....	13
Synpunkter på närsjukvården.....	13
Ärenden inom närsjukvården.....	14
Division länssjukvård	15
Vårdkontakter i länssjukvården	15
Synpunkter på länssjukvården	15
Ärenden inom länssjukvården.....	15
Kommunerna	15
Ärenden inom kommunerna	15
Stödpersonverksamheten.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Patientnämndens analys	16
Primärvården och helheten	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Remisser och intyg.....	21
Information och kommunikation	22

Tillgänglighet och vårdgaranti.....	22
Stödpersonsuppdrag.....	19
Den etiska plattformen.....	19
det nya klagomålssystemet	20
Frågeställningar	20
Bilagor	21
Bilaga 1	21
Statistik	22

Sammanfattning

Rapporten avser patientnämndens verksamhet för 2017 med inkomna ärenden samt stödpersonsuppdrag.

Under året inkom 1003 ärenden vilket är en ökning med 23 procent jämfört med föregående år. Antalet ärenden har ökat inom alla kategorier förutom ekonomi. Ökningen av antalet ärenden ses inom alla divisioner eller motsvarande förutom inom division service samt privat vårdverksamhet.

- Primärvårdens ärenden utgör ungefär en fjärdedel av alla ärenden – 28 procent (276 ärenden).
- Synpunkter som rör tillgänglighet, väntetider och vårdgaranti ökar.
- Ärenden som rör remisser och intyg ökar, främst inom närsvården.
- Antalet stödpersonsuppdrag ökar.

Betydelsen av primärvård

Utredningen bedömer att den nuvarande strukturen och uppdragsfördelningen vad gäller primärvård och sjukhusanknuten vård är en viktig bidragande orsak till ineffektivitet i hela hälso- och sjukvårdssystemet. (Effektiv vård - Slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården, SOU 2016:2.)

Myndigheten för vårdanalys tog 2017 fram rapporten ” En primär angelägenhet, 2017:3”. I rapporten beskrivs att i Sverige så står primärvården för drygt 18 procent av hälso- och sjukvårdens resurser. Det är lite i en internationell jämförelse. Närmare två tredjedelar av befolkningen besöker primärvården minst en gång per år. Förtroendet för primärvården är svagt och har legat på drygt 60 procent under de senaste åren. Det finns ett särskilt samband mellan förtroende och god tillgänglighet.

I den strategiska planen för Region Norrbotten 2018-2020 beskrivs att vård och behandling i större utsträckning behöver flyttas från specialiserad vård till primärvård och från sjukhus till mer öppna vårdformer för att klara den demografiska utmaningen med allt fler äldre. Det handlar om att bättre tillgodose helhetssyn och kontinuitet för patienter med omfattande vård- och omsorgsbehov. Vanligt och ofta förekommande behov ska tillgodoses nära människor, där de bor.

Enligt resultat från mätningar (Hälso- och sjukvårdsbarometern, 2016) så är andelen av befolkningen som har stort eller mycket stort förtroende för hälsocentraler i Norrbotten 52,9 procent, jämfört med 59,6 procent för riket.

Patientnämnden fokuserar på primärvården

Ungefär en fjärdedel av de synpunkter som inkommer årligen till patientnämnden avser primärvården i Norrbotten. Av de ärenden patientnämnden registrerat för 2017 så utgör synpunkter på primärvården 28 procent av alla ärenden.

Patientnämnden har med anledning av ovanstående valt att titta djupare på de synpunkter som framförs av patienter som varit i kontakt med primärvården. Vidare ses en ökning av synpunkter som rör tillgänglighet, väntetider och vårdgaranti samt remisser och intyg som medför en fördjupning i rapporten även inom dessa områden, inte sällan med anknytning till primärvården.

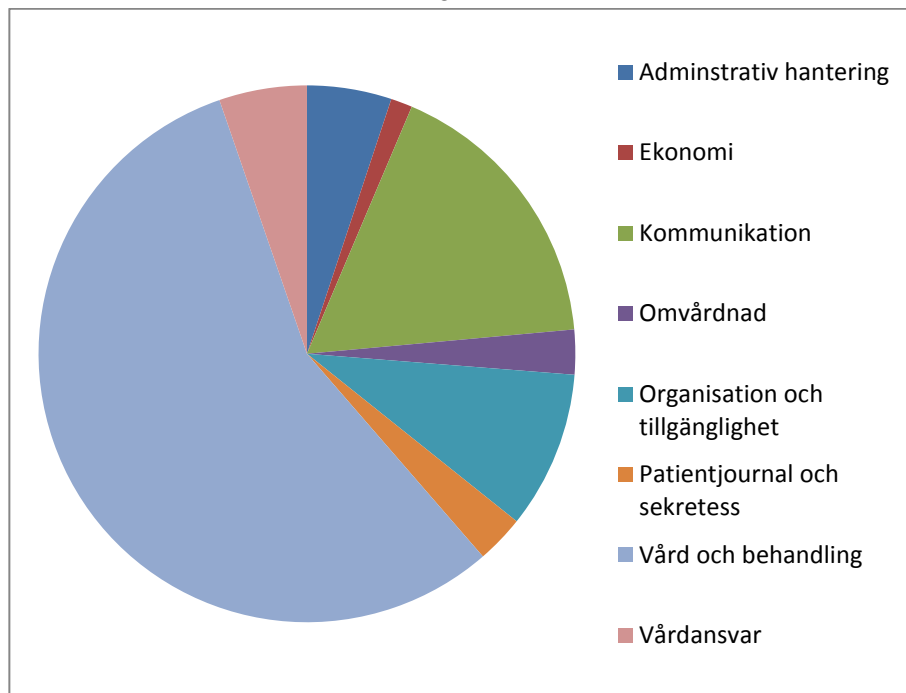
Identifierade problemområden för 2017

Patientnämnden registrerar ärenden inom olika kategorier. Till varje huvudkategori finns ett antal underkategorier som används för att ytterligare precisera vad synpunkterna gäller.

Huvudkategorierna är följande:

- vård och behandling
- omvårdnad
- kommunikation (bristande bemötande/samspel/information)
- patientjournal och sekretess
- ekonomi
- organisation och tillgänglighet
- vårdansvar (patientansvar/informationsöverföring/samverkan)
- administrativ hantering
- övrigt (används endast i undantagsfall)

Fördelning av patientnämndsärenden under 2017 mellan de olika kategorierna



Primärvården i Norrbotten

Det finns i dagsläget 30 hälsocentraler i Norrbotten. Av dem drivs 26 av Region Norrbotten och 4 drivs av privata vårdgivare.

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem inom Region Norrbotten, Vårdval Norrbotten (lagen om valfrihetssystem, LOV; 2008:962). Patienter som söker öppenvård i Norrbottens län har rätt att fritt välja mellan olika hälsocentraler i primärvården. Alla hälsocentraler inom Vårdval Norrbotten måste uppfylla vissa krav. Vårdpeng går till den hälsocentral där patienten är listad. Region Norrbotten följer kontinuerligt upp hälsocentralernas kvalitet.

Vårdkontakt

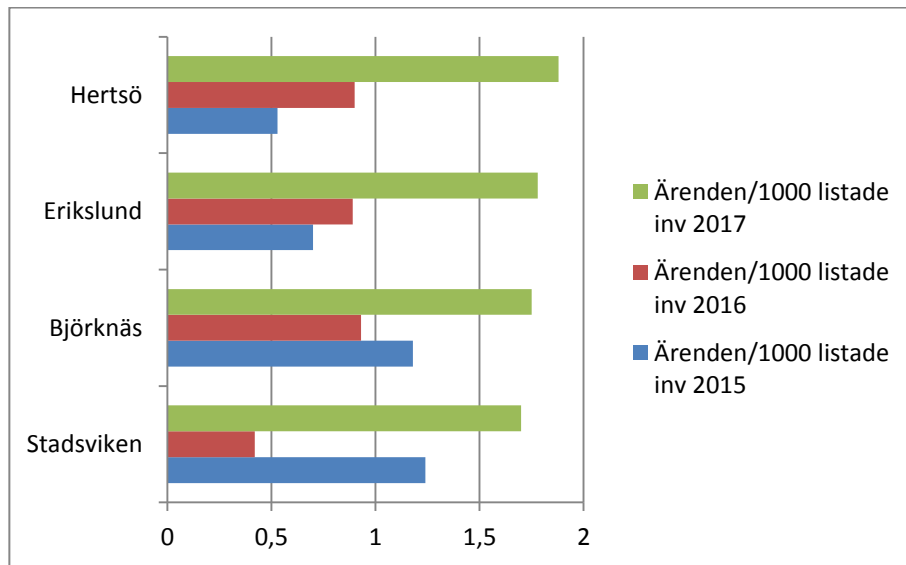
En vårdkontakt är en kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal för utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad. Vårdkontakt omfattar vårdtillfälle, besök, hemsjukvård, konsultation, telefonkontakt samt brevkontakt. Registrering av vårdkontakter omfattar specialiserad öppen- och sluten vård samt primärvård.

Vårdkontakter och listade i primärvården

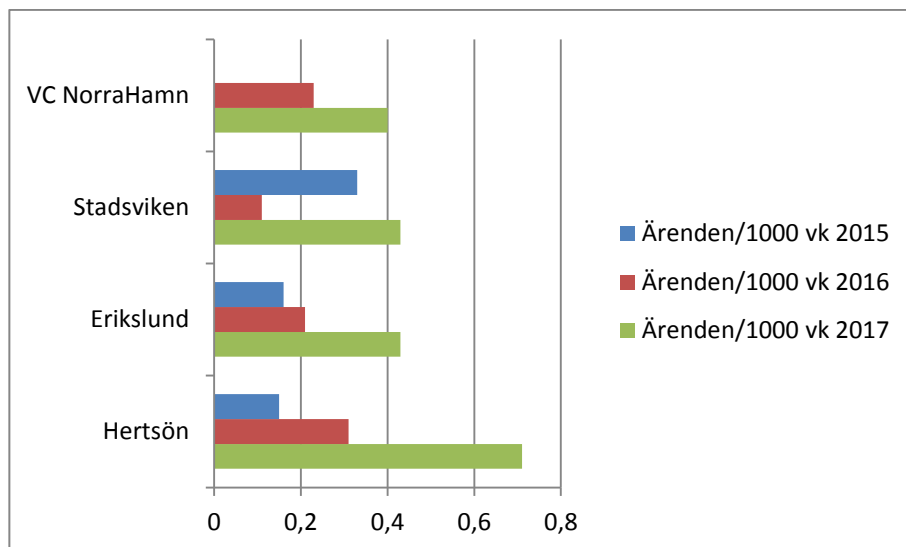
Primärvården står för mer än hälften av de vårdkontakter som sker i vården. Fördelningen mellan kvinnor och män är 57 procent kvinnor och 43 procent män. (Samma fördelning 2016).

Kiruna hälsocentral hade vid mätning 171231 högsta antalet listade invånare följt av Stadsvikens hälsocentral, Cederkliniken, Kalix och Sandens hälsocentral i nämnd ordning. Lägsta antalet listade invånare hade Arjeplogs hälsocentral. Omfattningen av listade invånare stämmer överens med omfattningen av vårdkontakter för respektive hälsocentral 2017.

Vid en jämförelse för 2017 på ärenden/1000 listade respektive ärenden/1000 vårdkontakter kan det konstateras att inom bägge områden ligger de 4 hälsocentralerna med högsta antalet ärenden inom närsjukvårdsområdet Luleå/Boden. Det är också 3 av 4 hälsocentraler som återfinns inom bägge områden med högst antal ärenden (Hertsöns, Erikslunds och Stadsvikens hälsocentral).



Ovan visas de 4 hälsocentraler som för 2017 ligger högst i andel ärenden/1000 listade individer. De återfinns alla inom närsjukvårdsområdet Luleå/Boden (Hertsön, Erikslund, Björknäs och Stadsviken). Diagrammet nedan visar ärendeutvecklingen hos dessa hälsocentraler under en treårsperiod.



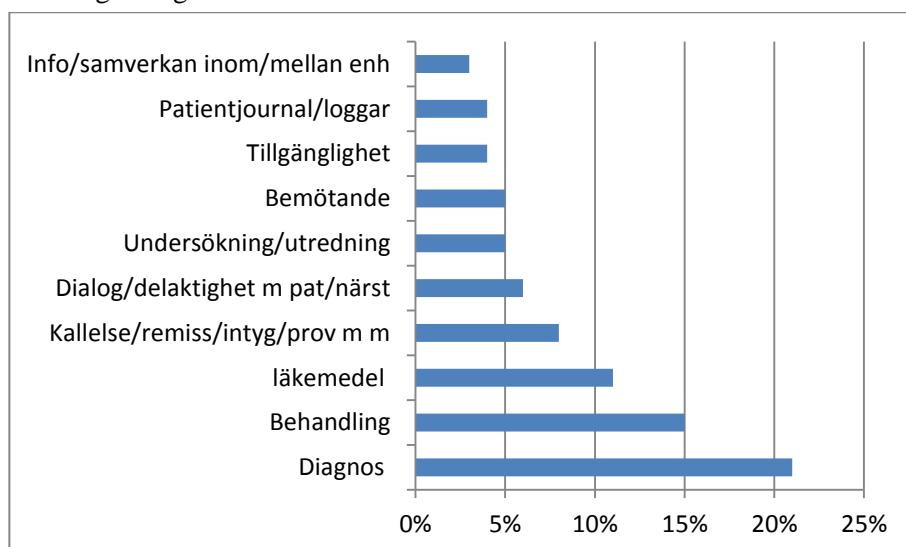
Ovan visas de 4 hälsocentraler som för 2017 ligger högst i andel ärenden/1000 vårdkontakter. De återfinns alla inom närsjukvårdsområdet Luleå/Boden (Hertsön, Erikslund, Stadsviken och Norra Hamn). Diagrammet nedan visar ärendeutvecklingen hos dessa hälsocentraler under en treårsperiod.

Synpunkter på primärvården

För 2017 så registrerades 230 synpunkter rörande primärvården inom division närsjukvård. Ytterligare 46 ärenden registrerades rörande de privata hälsocentralerna. Det utgör totalt 276 ärenden (28 procent). Av dessa ärenden rör 64 procent kvinnor och 36 procent män.

Vad synpunkterna på primärvården innehåller

Tabellen nedan visar de 10 underkategorier inom primärvården (inkluderat privata hälsocentraler) där flest synpunkter har registrerats under 2017. Det framgår också hur stor andel av primärvårdens ärenden som respektive underkategori utgör.



- Främst ses synpunkter på utebliven eller försenad diagnos. I dessa ärenden beskrivs vanligen också en upplevelse av brist på förståelse eller att personalen inte lyssnar. Återkommande i ärenden som rör

utebliven/försenad diagnos är att patienter beskriver att de inte vet vad de ska göra eller var de ska vända sig när besvären kvarstår, men de inte får någon mera hjälp från primärvården. Andra beskriver bristande undersökningar, att de nekats remiss eller vidare utredning där det senare visat sig att de bakomliggande orsakerna till besvären var allvarligare än vad bedömningen via primärvården visat. I vissa ärenden framkommer också synpunkter på att tidigare hjälp och diagnos kunde ha gett patienten bättre förutsättningar till tillfrisknande eller att patienten tagit skada under lång väntan på att få rätt hjälp och diagnos.

- Synpunkter på undersökning/utredning ligger väldigt nära de synpunkter som beskrivits i utebliven/försenad diagnos då synpunkter här avser bristande undersökningar, att patienten nekats remiss eller vidare utredning. Även här framkommer även ibland uppgift om att bakomliggande orsaker till besvären var allvarligare än vad bedömningen via primärvården visade.
- Även info/samverkan inom/mellan enheter ligger nära synpunkter på utebliven/försenad diagnos. Patienter beskriver att ingen tar ansvar och att de hänvisas fram och tillbaka. Informationsöverföringen/samverkan fungerar inte vilket fördröjer diagnos och behandling samt åsamkat patienten onödigt lidande.
- När det gäller synpunkter på behandling menas framförallt felaktig behandling. Patienter beskriver att de under själva behandlingen på något vis har upplevt obehag eller att de har skadats av behandlingen. Det kan också handla om brister i behandlingen som gjort att patienten mår sämre eller att möjligheten till tillfrisknande försämrats.
- Synpunkter på läkemedel handlar främst om att patienter upplever att de orsakats onödigt lidande av felaktiga ordinationer, biverkningar och läkemedelskomplikationer eller av att patienter nekats läkemedel.
- Kallelse/remiss/intyg/prov m m avser vanligen brister avseende remisser och intyg. Patienter beskriver förlängda väntetider och försenade behandlingar samt att uteblivna eller bristande intyg orsakat försenad eller utebliven ersättning från Försäkringskassan.
- Synpunkter på dialog/delaktighet med patient/närstående handlar om brister i kommunikationen där patienter och närstående upplever att de inte fått nödvändiga uppgifter och information och/eller att de inte fått vara delaktiga och samråda i vården.
- Då det gäller synpunkter på kommunikation beskrivs också brister i bemötande och upplevelser av kränkande och nonchalant bemötande. I vissa ärenden upplever sig patienter också avvisade.
- Inom primärvården avser synpunkter på tillgänglighet främst bristande telefontillgänglighet. Det handlar om att patienter inte blivit uppringda efter kontakt via telefonsystemet Call me, alternativt att ansvarig läkare inte ringt upp trots att det utlovats. Även synpunkter på valfrihet och kontinuitet, att man inte får välja hälsocentral eller att man inte får träffa samma läkare framkommer.
- Patientjournal/loggar handlar om att patienter upplever att journalanteckningar är felaktiga, att det saknas journaluppgifter eller att obehöriga tagit del av patientens journal.

Ärenden inom primärvården

- Synpunkter på bristfälligt bemötande vid ett besök. Patienten uppfattade vårdpersonalen som otrevlig och arrogant. Symptomen ifrågasattes och patienten blev inte undersökt. Patienten blev ledsen av besöket och beskriver att det är skrämmande att bli så dåligt bemött vid ett hälsocentralsbesök.
- Patienten beskriver att det är omänskligt att gå omkring med oro för vad som är fel och kanske ha ont samt vänta i mer än 4 månader från första kontakt med läkare.
- I närmare ett års tid har patienten sökt för svåra besvär och behandlats med flera olika läkemedel utan någon effekt. Vid senare besök upptäcks orsaken och det visar sig att det är fel bedömning och att patienten under lång tid ordinerats felaktiga läkemedel utan effekt. Patienten upplever att man inte lyssnat och tagit problemen på allvar. Patienten har också synpunkter på bristande tillgänglighet och utebliven planering/uppföljning av patientens andra besvär samt utebliven rehabilitering.

Tillgänglighet, väntetid och vårdgaranti

I den strategiska planen för regionen 2018-2020 framgår det att regionens invånare ska känna trygghet i att få den vård de behöver, när de behöver den. För att nå en säker vård med goda medicinska resultat så är rimlig tid en viktig faktor. Att få säker vård inom rimlig tid är också av vikt för patientens upplevelse av vården.

Vårdgarantin är en del av patientlagen (2014:821) och innebär att man ska få vård inom en viss tid. Det är en lagstadgad rättighet som anger inom vilka tidsgränser vård ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats.

För vårdgarantin gäller 0-7-90-90:

- Kontakt med primärvården samma dag (via telefon eller genom besök).
- Vid bedömt behov att träffa läkare så ska läkarbesök i primärvården ske inom sju dagar.
- Besök inom den planerade specialiserade vården ska ske inom 90 dagar.
- Efter beslut om behandling/operation så ska detta påbörjas inom 90 dagar.

Vårdgarantin gäller inte inom vissa områden, exempelvis vid återbesök, utredningar och undersökningar.

Om den enhet där man sökt vård inte kan erbjuda tid inom vårdgarantins tidsgräns ska man informeras om detta och erbjudas vård hos annan vårdgivare.

Enligt patientlagen (2014:821) gäller också att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig samt att patienten, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ska få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Mätningar av tillgängligheten i december 2017

På väntetider.se redovisas resultat av vårdgarantimätningar. Telefontillgängligheten inom primärvården i Sverige var 91 procent. För Norrbotten var telefontillgängligheten 90 procent (88 procent samma period föregående år). Mätningen avser andel besvarade samtal samma dag. Det skiljer sig en hel

del mellan de olika hälsocentralerna. Gammelstads, Hortlax, Sandens och Övertorneås hälsocentral ligger i topp på 100 procents telefontillgänglighet. Dessa hälsocentraler har också en låg andel ärenden/1000 listade individer. Lägst telefontillgänglighet ses hos Kiruna, Piteås, Hällans och Björknäs hälsocentral (70-80 procent).

Andelen läkarbesök inom 7 dagar (primärvård) låg på 88 procent för Sverige och på 90 procent för Norrbotten. Sandens och Arvidsjauris hälsocentral samt Cederkliniken uppfyller tillgängligheten för besök 99-100 procent. Lägst tillgänglighet för läkarbesök har Kalix, Övertorneås, Kiruna och Norrskens hälsocentral (78-82 procent).

Andel första besök inom 90 dagar (specialiserad vård) låg för Norrbotten på 61 procent. Sunderby sjukhus låg betydligt lägre än länets övriga sjukhus.

Andel operation/åtgärd inom 90 dagar (specialiserad vård) låg för Norrbotten på 73 procent. Det är bara Sunderby sjukhus som ingick i denna redovisning. Utöver detta så redovisades andel återbesök inom medicinskt måldatum som för Norrbotten låg på 95 procent. Kiruna sjukhus låg lägre än länets övriga sjukhus.

Vidare redovisas ett urval av undersökningar redovisas. I Norrbotten skedde till 89 procent undersökningar inom 90 dagar.

Synpunkter på tillgänglighet, väntetider och vårdgaranti

Drygt 9 procent (93 ärenden) av alla ärenden för 2017 rör synpunkter på organisation och tillgänglighet. Främst handlar synpunkterna om brister i tillgänglighet per telefon eller fysiskt, om långa väntetider för bedömning och undersökning samt om väntetider där tidsgränsen för vårdgarantin har överskridits. I flera av dessa ärenden framkommer också synpunkter på felaktig information om vad som gäller kring vårdgarantin. Framförallt gäller synpunkterna de stora divisionerna länssjukvård och närsjukvård men patienter har även framfört synpunkter av övergripande karaktär (till ledningsstaben) om att Region Norrbotten inte kan upprätthålla god tillgänglighet eller erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser. Närmare 70 procent av synpunkterna på organisation och tillgänglighet avser kvinnor. Ärenden inom organisation och tillgänglighet ses främst hos ledningsstaben, akut omhändertagande och allmänkirurgi/urologi.

Synpunkter på organisation och tillgänglighet inom länssjukvården

Inom ortopedin och öron/näsa/hals handlar synpunkterna ofta om brister kring vårdgarantin medan det inom bild- och funktionsmedicin samt allmänkirurgi/urologi handlar om upplevelse av lång väntetid för undersökning och utredning. Inom barnsjukvården finns totalt 4 ärenden inom kategorin organisation och tillgänglighet och de handlar alla om långa väntetider för neuropsykiatrisk utredning.

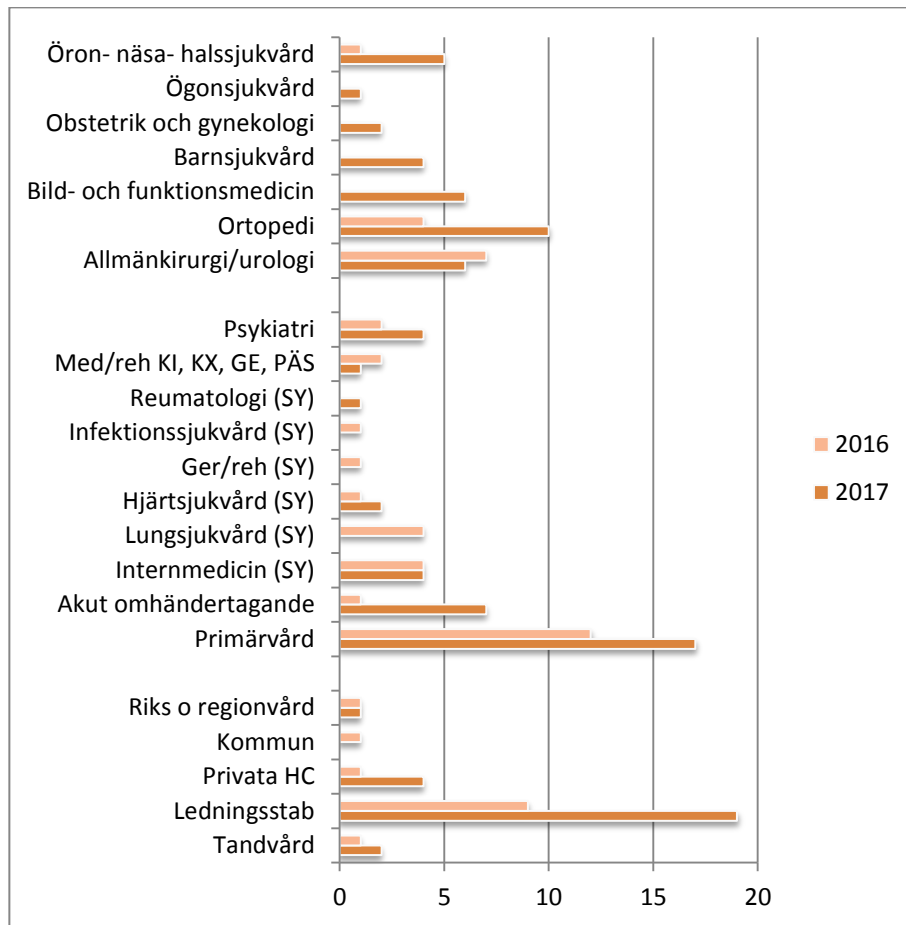
Synpunkter på organisation och tillgänglighet inom närsjukvården

Inom psykiatrin framförs främst synpunkter på lång väntetid för samtalskontakt, på akuten handlar det ofta om lång väntetid i väntrum och inom primärvården framkommer många synpunkter på bristande telefontillgänglighet.

Synpunkter på organisation och tillgänglighet inom ledningsstaben

Av ledningsstabens ärenden så rör knappt hälften synpunkter på tillgänglighet och vårdgaranti. Övervägande del av dessa ärenden avser kvinnor (16/19).

Tabellen nedan visar fördelningen av patientnämndsärenden per verksamhet inom kategorin organisation och tillgänglighet, jämförelse 2017 med 2016



Ärenden inom organisation och tillgänglighet

- Patienten har sedan över ett års tid stora problem, hela livssituationen är påverkad och patienten känner sig förtvivlad över sin situation. Patienten har följt instruktioner samt genomfört undersökningar. Det besked som patienten får är att det är 4-5 månaders väntetid som gäller i Norrbotten. Patienten har stora besvär och är i behov av operation så snart som möjligt.
- Patienten skadade sig för drygt ett år sedan och det blir inte bättre. Remitterades för undersökning för närmare 8 månader sedan. Patienten får ingen tid för undersökning. Varje gång patienten ringer så ges besked om att det är så långa köer och nu senast att det är semester-tider. Patienten har ständiga smärtor, värst är det nattetid och patienten behöver få undersökningen gjord så snart som möjligt, så att man kan hitta orsaken till besvären.
- Patienten har haft besvär under ett års tid. För fem månader sedan beslutades om operation. Patienten upplever att informationen inte varit tydlig gällande väntetid och vårdgaranti trots att patienten försökt efterfråga vad som gäller. Patientens operation är inplanerad längre fram och patienten upplever det som en katastrof att inte få snabbare hjälp för sina besvär.

Remisser och intyg

Den strategiska planen 2018-2020 tar upp att vårdens processer utvecklas utifrån patientens väg genom vården där vårdkontakterna samordnas i en logisk kedja av aktiviteter som utgår från patientens behov. Samverkan ska stärkas mellan specialistsjukvård, primärvård samt kommunal vård och omsorg för att åstadkomma bättre vårdprocesser och en säkrare och tryggare helhetsituation för den enskilde. Den samordnade individuella planen utgör en viktig pusselbit för att skapa helhetsperspektiv och samordning. Regionen säkerställer att patienter som har behov av koordinering också får en fast vårdkontakt.

I patientlagen (2014:821) framgår att den som är skyldig att föra patientjournal på begäran av patienten ska utfärda intyg om vården.

På 1177.se finns information om vad som gäller för remisser. För att komma till en hälsocentral eller en akutmottagning krävs inte remiss. Där görs en första bedömning av de aktuella besvären. Om det behövs skickas remiss för att komma vidare till en annan specialist, exempelvis en ögonläkare.

I många verksamheter går det att beställa tid direkt hos en specialiserad läkare, utan att ha en remiss. En del mottagningar vill då få en så kallad egen vårdbegäran, som ibland också kallas egenremiss. Det innebär att man skriver till mottagningen och berättar om sitt mående och varför man söker vård. Vissa verksamheter har blankett för att göra en egen vårdbegäran. Om en verksamhet som tagit emot en egen vårdbegäran tycker att det behövs en undersökning så skickas en kallelse.

Synpunkter på remisser och intyg

Det är 5 procent (51 ärenden) för 2017 som registrerats inom kategorin administrativ hantering, 55 procent kvinnor och 45 procent män. Till största delen handlar dessa ärenden om brister avseende remisser och intyg. Det är inom närsjukvården, framförallt inom primärvården, som synpunkterna framkommer. Det finns ytterligare över 10 ärenden där huvudkategorin är en annan, men där det framkommer synpunkter på brister i remisshanteringen. Även dessa ärenden rör främst närsjukvården. Vid bristande remisshantering beskrivs förlängda väntetider och försenade behandlingar. Då det gäller intyg handlar det vanligen om att detta orsakat försenad eller utebliven ersättning från Försäkringskassan.

Ärenden inom administrativ hantering

- Patienten har synpunkter på stora brister i samordningen och kommunikationen/informationen mellan olika enheter samt även till patienten. Patienten upplever det som att ingen bryr sig om eller tar ansvar för att det ska fungera. I samtal med patienten framkommer även tydligt ett behov av fast vårdkontakt med tanke på de omfattande besvär som patienten har problem med.
- Synpunkter på brister i intyg vilket inneburit utebliven ersättning från Försäkringskassan för patienten.

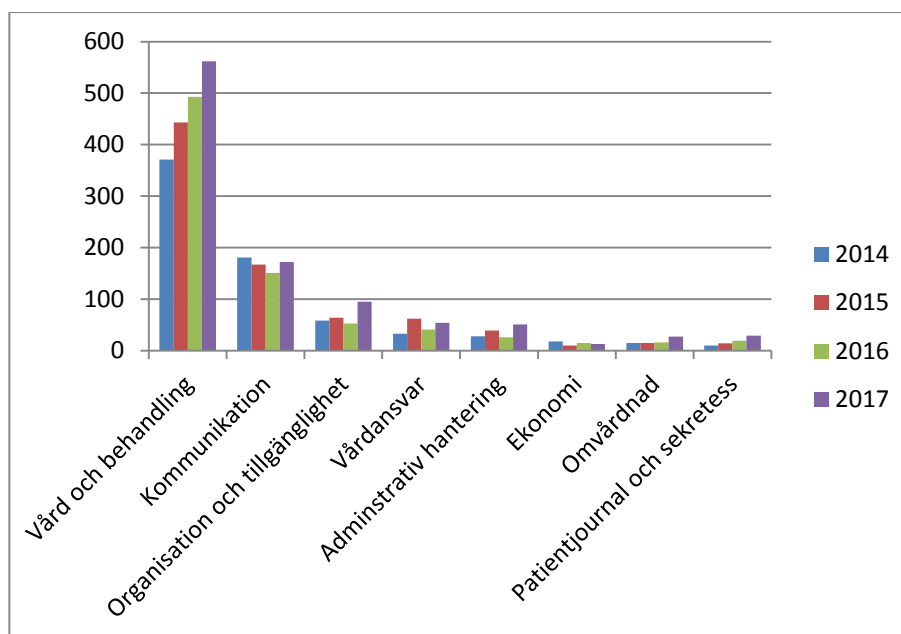
Vårdkontakter och patientnämndsärenden i region Norrbotten

Under året inkom 1003 ärenden vilket är en ökning med 23 procent jämfört med föregående år. Det ses ingen ökning av antalet vårdkontakter i Region Norrbotten från föregående år. Sett på fem års tid har vårdkontakterna ökat med 9 procent medan patientnämndsärendena har ökat med 19 procent under samma period.

Vid en jämförelse med antal vårdkontakter per år så visar det sig att ungefär 55 procent kvinnor och 45 procent män sökte vård under 2017 i Norrbotten (samma resultat som för 2016). Det motsvarar inte könsfördelningen på ärenden som ligger på 63 procent kvinnor och 37 procent män.

Drygt 81 procent av alla ärenden för 2017 är registrerade inom divisionerna när- och länssjukvård.

I likhet med tidigare år är den största kategorin vård och behandling och för 2017 så är 56 procent av alla ärenden registrerade inom vård och behandling. Motsvarande siffra för 2016 var 60 procent. Precis som föregående år så finns det en stark koppling mellan vård och behandling samt kommunikation.



Tabellen ovan visar utvecklingen under 4 år (2014-2017) av patientnämndens ärenden/huvudkategori totalt sett.

Division närsjukvård

Division närsjukvård är den största divisionen och innehåller primärvård, internmedicin/rehabilitering, psykiatri samt akut omhändertagande. Närsjukvården är indelad i fem geografiska närsjukvårdsområden (Kiruna, Gällivare, Kalix, Piteå samt Luleå/Boden).

Vårdkontakter i närsjukvården

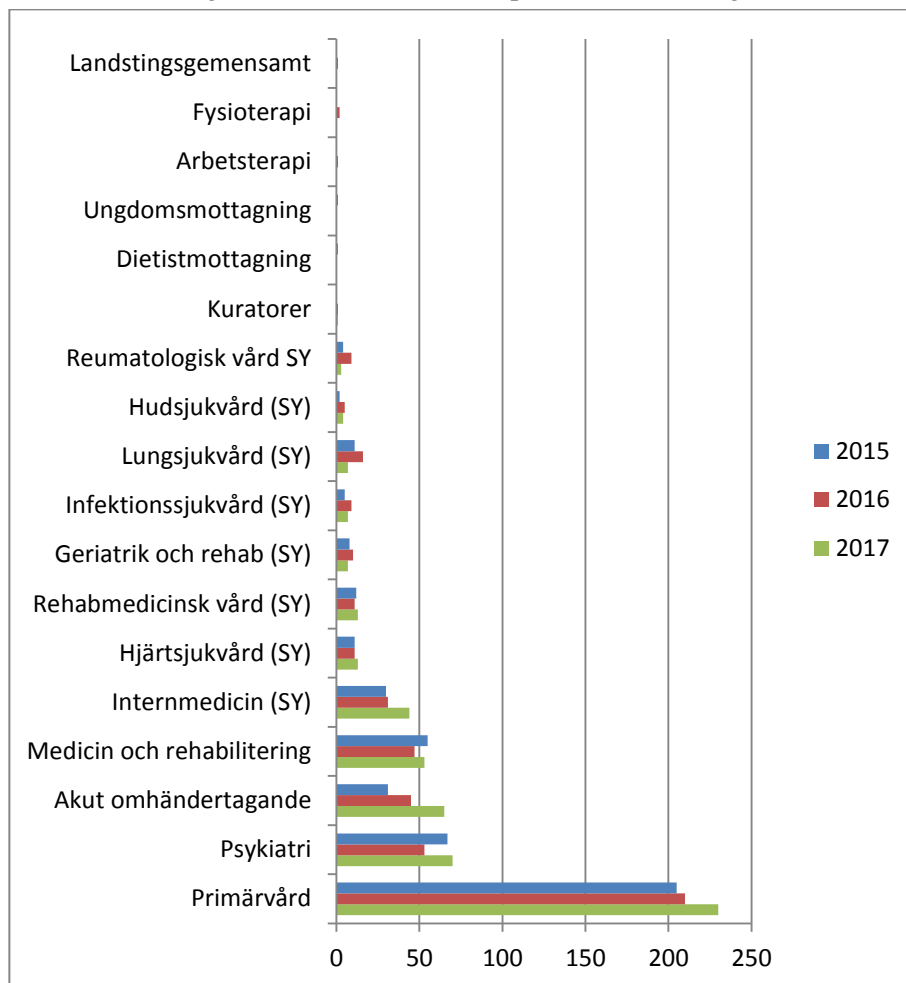
Närsjukvårdens vårdkontakter utgör 74 procent av samtliga vårdkontakter för 2017. Nästan hälften av vårdkontakterna har registrerats inom närsjukvårdsområdet Luleå/Boden.

Synpunkter på närsjukvården

Inom division närsjukvård finns 517 ärenden registrerade. Närsjukvården står för 52 procent av alla ärenden registrerade under 2017. Det är en minskning jämfört med föregående år (57 procent 2016). Drygt hälften av ärendena avser närsjukvårdsområdet Luleå/Boden.

För patientnämndsärenden inom närsjukvården så har könsskillnaderna ökat. För 2017 så rörde 60 procent av ärendena kvinnor och 40 procent rörde män (jämfört med 53 procent kvinnor och 47 procent män under 2016).

Sett ur ett treårsperspektiv så har en successiv ökning av ärenden skett hos akut omhändertagande, internmedicin och primärvård. Se diagram nedan.



Synpunkter inom alla kategorier förutom ekonomi har ökat inom närsjukvården. Framst ses ökningen inom administrativ hantering (särskilt remisser och intyg), vård och behandling samt organisation och tillgänglighet (tillgänglighet, väntetider och vårdgaranti).

Synpunkterna rör till största delen vård och behandling, framförallt felaktig behandling och felaktig diagnos.

En femtedel (20 procent) av alla ärenden avser brister i kommunikationen, främst ses synpunkter på bristande dialog/delaktighet med patient/närstående

Ärenden inom närsjukvården

- Patienten mår dåligt och försämras successivt. Detta har patienten påtalat upprepade gånger och efterfrågat hjälp. Patienten är lovad behandling men har fortfarande inte fått detta. Patienten blir inte uppringd trots att det utlovats. Patienten upplever sig misstrodd och som att man inte tar problemen på allvar.
- Patienten får inte hjälp utan skickas mellan olika enheter och specialiteter. Önskemålet är en second opinion hos specialist i annat landsting/region. Ansvariga hjälper inte patienten med detta.

Division länssjukvård

Division länssjukvård innehåller länets allmänkirurgi/urologi, anes-
tesi/operation/intensivvård, barnsjukvård, bild- och funktionsmedicin, labo-
ratoriemedicin, obstetrik och gynekologi, ortopedi, ögonsjukvård,
öron/näsa/hals, käkkirurgi, syn- och hörselenhet samt länsenheten särskilt
stöd/funktionshinder.

Vårdkontakter i länssjukvården

Det är 18 procent av vårdkontakterna för 2017 som avser kontakter inom
länssjukvården. Nästan hälften (48 procent) av vårdkontakterna har registre-
rats inom närsjukvårdsområdet Luleå/Boden.

Synpunkter på länssjukvården

Det är 30 procent av patientnämndens ärenden som är registrerade inom
länssjukvården 2017 (299 ärenden). Det är en ökning från 29 procent för
2016 (232 ärenden). Främst ses ökningen hos allmänkirurgi/urologi, bild-
och funktionsmedicin samt obstetrik och gynekologi. Av länssjukvårdens
ärenden så rör 71 procent av dem Sunderby sjukhus.

Könsskillnaderna har ökat. För 2017 så rörde 65 procent av ärendena kvin-
nor och 35 procent rörde män (jämfört med 53 procent kvinnor och 47 pro-
cent män under 2016).

Största ökningen utifrån kategori ses inom kommunikation samt organisation
och tillgänglighet (tillgänglighet, väntetider och vårdgaranti). Även vård och
behandling har ökat och utgör 63 procent av ärendena inom länssjukvården,
främst felaktig behandling. Inom kommunikation ses framförallt synpunkter
på bristfällig dialog/delaktighet med patient/närstående.

Ärenden inom länssjukvården

- Patienten genomgick undersökning för minst ett år sedan och har
fortfarande inte fått något svar. Patienten vände sig nyligen till an-
nan vårdgivare och fick ny undersökning med svar kort därefter. Pa-
tienten har synpunkter på lång väntan avseende den obesvarade
undersökningen, som har orsakat patienten onödigt lidande. Patien-
ten vill med detta också att ingen annan ska bli drabbad på samma
sätt.
- Patienten var orolig och stressad inför sin behandling. Patienten upp-
levde brister i informationen samt att bemötandet var mycket opro-
fessionellt gentemot en rädd patient.

Kommunerna

Kommunernas ärenden har ökat till 32 ärenden för 2017, i jämförelse med
2016 då 26 ärenden registrerades. Den största delen rör synpunkter på sär-
skilt boende, följt av äldreomsorg och hemsjukvård.

För kommunerna är kategorin omvårdnad (personlig omvårdnad) störst, följt
av vård och behandling (felaktigt läkemedel/behandling). Det är 9 av 14
kommuner som finns representerade i de ärenden som registrerats för 2017.
Se vidare bilaga 1.

Den låga ärendemängden gör det svårt att dra några slutsatser av inkomna
synpunkter i syfte att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i
kommunerna.

Ärenden inom kommunerna

- Får hjälp i hemmet på grund av funktionsnedsättning och har vid
några tillfällen upplevt att personalen har en otrevlig attityd och inte

lyssnar eller tar önskemålen på allvar, vilket har orsakat brister i information/kommunikation och omvårdnad.

- Synpunkter på att läkemedel ges trots att det framgår i journalen att det inte får ges. Synpunkter också på att inte få ha larm samt att inte bli behandlad med omtanke. Ingen vill samtala med anmälaren, det tar lång tid att få hjälp och när läkemedlet ges kan anmälaren inte heller ropa på hjälp.
- Synpunkter på stora brister i samordningen och kommunikationen/informationen mellan olika enheter samt även till anmälaren som upplever det som att ingen bryr sig om eller tar ansvar för att det ska fungera.

Stödpersonverksamheten

Om patienten så begär ska patientnämnden ska utse stödpersoner för de patienter som tvångsvårdas enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isoleras enligt smittskyddslagen (2004:168).

En stödperson är en helt vanlig människa som är intresserad av att hjälpa andra som har problem. Det är en medmänniska som hjälper till och stöttar patienten i sociala och personliga frågor. Patient själv avgör om en stödperson ska utses. Personalen på avdelningen hjälper patienten att kontakta patientnämnden som förordnar och rekryterar stödpersoner.

Antal pågående uppdrag har legat ganska stabilt tidigare år. För 2017 har en ökning skett och vid årsskiftet hade patientnämnden 62 pågående stödpersonsuppdrag. Det är en ökning med 6 uppdrag jämfört med samma siffra föregående år.

Antal pågående uppdrag inom stödpersonverksamheten räknat vid årsskiftet (2010 – 2017)							
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
56	45	53	47	46	46	56	62

Den allra största delen av stödpersonsuppdragen återfinns hos psykiatrin länsgemensamt i Öjebyn. Uppdrag finns också knutet till andra sjukhus i länet samt även till andra orter inom länet för patienter i öppen tvångsvård, exempelvis patienter som finns placerade i kommunala omsorgsboenden.

I likhet med tidigare år så har det under 2017 genomförts två utbildningar för stödpersoner under vår och höst i form av tvådagarsinternat. Utbildningsdagarnas temaområden under 2017 har bl a handlat om ”kulturmöten och kulturkrockar – vi och dem-problematiken”, ”normalt och onormalt”, psykiatriska diagnoser och säkerhet inom psykiatrin samt en fortsättning på området ”hjärnan och affekter” som påbörjades under 2016. Föredragare under utbildningarna är såväl externa som från den egna verksamheten. Dagarna innehåller även möjlighet för stödpersonerna till erfarenhetsutbyte och diskussion samt till samvaro med varandra.

Patientnämndens analys

Patientnämnden har utifrån inkomna ärenden och övrig verksamhet framförallt identifierat 4 områden:

- Primärvården

- Tillgänglighet och vårdgaranti
- Remisser och intyg
- Ett ökat antal stödpersonsuppdrag

Primärvården och helheten

Myndigheten för vårdanalys tog 2017 fram rapporten ” En primär angelägenhet, 2017:3”. I rapporten beskrivs att det blir allt tydligare att hela hälso- och sjukvårdssystemet måste ställas om. Det framstår också som alltmer tydligt att primärvården har en fullständigt central roll för att svara upp mot de nya kraven. Rapporten presenterar även 3 identifierade utvecklingsområden för att primärvården ska bli den tydliga bas för svensk hälso- och sjukvård som den är ämnad att vara. Det handlar enligt rapporten om att primärvårdens uppdrag och funktion behöver tydliggöras, den behöver få ändamålsenlig kompetens och resurser och dess utvecklingskraft och förutsättningar för lärande behöver stärkas. Rapporten lyfter fram forskning om att en stärkt primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen. Primärvården är också den del av hälso- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till personers hela vårdbehov, vilket kommer att få ökad betydelse i takt med att fler lever med kroniska sjukdomar. Detta talar för att primärvården skulle kunna fylla en större roll i hälso- och sjukvården, men trots detta har enligt rapporten primärvårdens resurser minskat under de senaste åren.

Synpunkterna som framkommer i patientnämndens ärenden inom primärvården för 2017 ger en god vägledning om vad patienter och närstående ser behöver förbättras inom primärvården för att det ska fungera och för att patienternas förtroende för primärvården ska öka. Beskrivningen av de största underkategorierna inom primärvården för 2017 visar också på hur alla delar hänger ihop och att helheten är det allra viktigaste.

Exempelvis kan ett nonchalant bemötande leda till att patienten upplever att vårdpersonalen inte lyssnar samt att patienten inte får vara delaktig i sin vård. Med detta missas kanske betydande information som gör att patienten inte får genomgå en viktig undersökning eller inte remitteras vidare till specialist för fortsatt utredning. Det kan vara så att besvären således kvarstår och patienten tvingas söka hjälp på nytt samt kan i detta skede också uppleva att ingen tar ansvar för patienten som hänvisas fram och tillbaka sökandes efter någon som tar problemen på allvar. Längre fram kanske det visar sig att patienten lider av en allvarlig diagnos. Patienten misstänker med detta att en tidigare upptäckt hade förbättrat möjligheterna för tillfrisknande och upplever sig ha orsakats onödigt lidande. Ovanpå detta skulle möjligen en remiss kunna tappas bort som ytterligare försenar diagnosen och att patienten får rätt hjälp och behandling.

På Socialstyrelsens hemsida finns samlat stöd för patientsäkerhet och där framkommer olika sätt att minska risken för diagnostiska fel. Det beskrivs att man måste arbeta systematiskt och förebyggande för att minska risken för diagnostiska fel som leder till vårdskador och att diagnostiska fel beror på brister i den diagnostiska processen. En diagnos kan vara försenad, felaktig eller utebliven. Ett exempel är en försenad cancerdiagnos som gör att patienten inte får rätt behandling i rätt tid, vilket i sin tur kan påverka patientens möjlighet till tillfrisknande. Förekomsten av diagnostiska fel är högre när många läkare är inblandade, tidigt i sjukdomsförloppet (såsom på akutmottagningar och inom primärvården), vid vårdövergångar när information riskerar att falla bort, vid kommunikationssvårigheter samt om patienten har

andra sjukdomar. Det krävs insikt om diagnostiska fel för att förebygga dem. Samverkan mellan olika professioner och utbildning/fortbildning i den diagnostiska processen är centralt. Vidare behöver systemstöd och processer utvecklas och detta innefattar remisshantering och bevakning av provsvar.

Remisser och intyg

I revisionens granskning 2016 av landstingets (Region Norrbottens) remisshantering framkommer att en av tre granskade hälsocentraler inte har någon rutin för remisshanteringen och att remittering sker via ”papper” mellan olika regioner och landsting.

I patientnämndens ärenden återfinns synpunkter där borttappade eller försenade remisser enligt patienterna har haft förödande konsekvenser för deras sjukdom och tillfrisknande. En patient som blir utan inkomst från Försäkringskassan på grund av uteblivet intyg kan också drabbas hårt i en redan svår situation. Lidande och vårdskador orsakat av fel med remisser eller intyg innebär dessutom extra arbete för vårdpersonalen som då måste lägga resurser på fel saker.

Information och kommunikation

På Socialstyrelsens hemsida avseende samlat stöd för patientsäkerhet framgår också att kommunikation och informationsöverföring dels handlar om den information som överförs i samtal, dels om information som överförs i till exempel en remiss, ett provsvar eller via patientjournalen. Ett av de största riskmomenten är när den gemensamma bilden ska skapas och kommuniceras mellan olika team eller individer i hälso- och sjukvården. Det kan uppstå brister, missförstånd eller misstag var som helst i förloppet. Utebliven information eller information som patienten missförstår kan få allvarliga konsekvenser, till exempel att patienten inte tar ett ordinerat läkemedel eller avstår från att söka vård igen fast tillståndet kräver det. En central del av kommunikationen mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen är när patienten förmedlar sin bild av sin sjukdom och sina hälsoproblem. Personalen måste vara lyhörd och kommunicera på patientens villkor för att diagnostik och behandlingsval ska bli ändamålsenliga. Remisser är en viktig kommunikationsform i hälso- och sjukvården. Genom remittering överförs information om patienten och ibland även ansvaret för till exempel fortsatt diagnostisk, bedömnings- eller behandling. Remisser som är otydligt skrivna, aldrig skickas, hamnar fel eller blir fördröjda kan leda till fördröjd, felaktig eller utebliven vård och behandling. Verksamheten ska ha tydliga rutiner för att registrera och bevaka skickade och inkomna remisser för att få en säker remisshantering. Det är också viktigt att patienten och närstående får information om planen för utredningen, så att även de kan signalera om en planerad undersökning inte blir av som planerat. Det är vårdgivarens ansvar att se till att det finns rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras.

Patientnämndens ärenden visar också på hur betydande en fungerande kommunikation och information är för hela vårdkedjan, där primärvården också har en central roll. Som nämnts tidigare och som framkommer i ärendebeskrivningarna, så är kommunikationen ofta en bakomliggande faktor även om ärendet registrerats inom en annan huvudkategori. Det kan vara svårt för patienten att själv identifiera orsaken till att ett problem har uppstått eller vad patienten kan vidta för åtgärder för att komma vidare i vårdprocessen.

Som nämnts tidigare Ett exempel framkommer i vissa ärenden att patienter upplever att de fått felaktig information vid frågor om vårdgaranti. Enligt revisionens uppföljande granskning från 2016 av samordnad individuell plan

(SIP) och fast vårdkontakt uppges också att patienter och närstående i begränsad utsträckning ges information om möjligheten till fast vårdkontakt. Enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) och patientlagen (2014:821) ska en fast vårdkontakt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Tillgänglighet och vårdgaranti

Vad som gäller för vårdgarantin och att få information om den återfinns i patientlagen (2014:821). Det framgår också att vården ska vara lätt tillgänglig och att patienten snarast ska få en bedömning av sitt medicinska tillstånd. Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses samt att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Många av patientnämndens ärenden innehåller berättelser om oro och frustration på grund av svårigheter att få kontakt med vården, att ständigt vänta på en besökstid eller att månad efter månad passerar i väntan på en sedan länge planerad operation. Bristande tillgänglighet, långa väntetider och situationer där en planerad åtgärd inte sker inom vårdgarantins tidsgränser skapar onödigt lidande och svårighet att känna förtroende för vården. Alla dessa glapp mellan olika besök undersökningar och åtgärder är inte heller värdeskapande processer, varken för patienten eller för verksamheten. I värsta fall så orsakar väntetiderna skada/vårdskada för patienten.

Stödpersonsuppdrag

Patientnämndens stödpersonsuppdrag brukar vid mätningar ligga från 45-56 pågående uppdrag. Från 2017 har uppdragen ökat och antalet pågående uppdrag vid årets slut låg på 62 uppdrag. Framst avser uppdragen patienter som tvångsvårdas enligt lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) och patientnämnden har som ambition att öka uppdragen även för patienter som tvångsvårdas enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), då dessa patienter i lägre utsträckning har stödperson under tiden för tvångsvård. Då det gäller patienter som vårdas enligt LPT rör det sig generellt om kortare vårdtider än vid LRV, vilket kan vara en orsak till varför färre patienter som vårdas enligt LPT önskar stödperson. Det är av yttersta vikt att samtliga patienter får information om möjligheten till stödperson under sin tvångsvård. Patienten kan välja att avstå, men om stödperson önskas kan stödpersonen fungera som en kontakt med stöd och hjälp i vardagliga frågor. En orsak till ökningen av stödpersonsuppdrag kan vara den informationsbroschyr som nämnden tagit fram. Personal inom psykiatrin har gett fin respons på den och uttryckt att de saknat informationsmaterial. Broschyren kan underlätta för personalen och patienterna kan läsa om stödpersonens funktion i lugn och ro. Information om stödpersonsuppdraget finns nu också att ta del av på 1177.se.

Den etiska plattformen

Den strategiska planen 2018-2020 lyfter riksdagens etiska plattform:

Grunden för en jämlik, jämställd och effektiv vård i Norrbotten är den professionella bedömningen av vårdbehovet utifrån den nationella etiska plattformen för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Plattformen bygger på tre etiska grundprinciper:

- Människovärdesprincipen vilken innebär att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället

- Behovs- och solidaritetsprincipen som anger att resurserna i första hand bör fördelas till de områden där behoven är störst samt
- Kostnadseffektivitetsprincipen som fastslår att man bör eftersträva en rimlig relation mellan kostnader och effekt då man väljer mellan verksamhetsområden eller åtgärder mätt i hälsa och livskvalitet. Rangordningen innebär att om det finns effektiva åtgärder så går svåra sjukdomar före lindrigare.

Det nya klagomålssystemet

Från årsskiftet gäller ett nytt klagomålssystem i Sverige. Det nya systemet påverkar framförallt uppdraget för vårdgivaren, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt patientnämnden. Patientnämndens uppdrag utökas och tillsammans med vårdgivaren är patientnämnden första linjen för patienter/närstående som vill framföra klagomål och synpunkter. Vårdgivarens uppdrag att ta hand om patienters klagomål förtydligas också. IVO:s utredningsskyldighet begränsas vilket innebär att klagomål i större utsträckning än tidigare hänvisas från IVO till vårdgivaren och patientnämnden. IVO kommer med detta i större utsträckning än tidigare att fokusera på tillsynsuppdraget. En utökad samverkan sker mellan patientnämnden, IVO och vårdgivaren där djupare och gemensamma analyser bättre ska kunna identifiera förbättringsområden i vården. Utökningen av uppdraget samt övertagandet av klagomål i en viss utsträckning kommer att påverka patientnämndens verksamhet vilket kan visa sig i en ökad ärendeströmning men också genom ett utökat analysarbete och samverkan med olika aktörer. Framförallt kommer det att innebära ett ännu större fokus för patientnämnden på att utifrån patienters/närståendes individuella behov hjälpa och stödja vid klagomål på vården samt vid besvarandet av klagomålen.

Frågeställningar

Utifrån påvisade brister i patientnämndens ärenden önskar nämnden ställa följande frågor till regionstyrelsen:

- Hur rustar Region Norrbotten primärvården utifrån strategiska planens (2018-2020) intentioner?
- På vilket sätt avser verksamheten arbeta med de brister som nämnden har identifierat inom primärvården?
- Vilka åtgärder kommer att vidtas för en god tillgänglighet samt för att patienter erbjuds vård inom vårdgarantins tidsgränser?
- Vilka åtgärder kommer att vidtas så att patienter får rätt information om vårdgaranti och fast vårdkontakt?
- Hur vill styrelsen kommentera framkomna synpunkter om brister gällande intyg och remisshantering?

22 FEBRUARI 2018

Bilagor

Bilaga 1 – Statistik

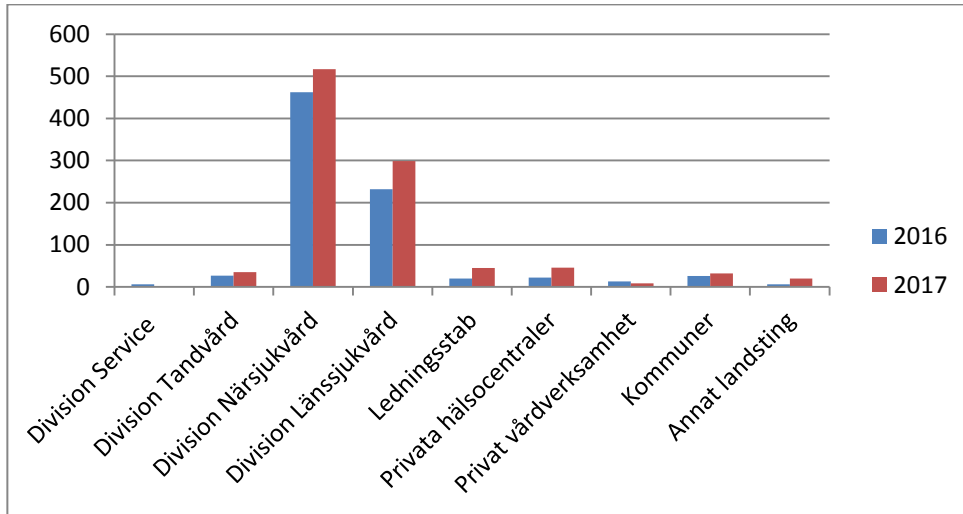
Bilaga 1**Statistik****Antal Patientnämndsärenden per verksamhet och huvudkategori 2017,
I jämförelse med 2016**

Problemområde/ Huvudkategori	Adm hantering	Ek	Komm	Omv	Org och tillg	Journal och sekr	Vård och beh	Vårdansv	Övr	Totalt 2017	Totalt 2016
Division/Verksamhet											
Division service										0	6 (3k,3m)
Division tandvård	1	2	5		1	1	25			35 (28k,7m)	27 (15k,12m)
Division närsjukvård	36	4	101	8	36	18	284	30		517 (311k,206m)	462 (244k,218m)
Division länssjukvård	7	2	50	2	34	6	187	11	1	299 (195k,104m)	232 (123k,109m)
Ledningsstab	1	4	5	2	19	2	5	7		45 (32k,13m)	20 (11k,9m)
Privata hälsocentraler	3	1	6		4	2	29	1		46 (37k,9m)	22 (17k,5m)
Privat vårdverksamhet	1		1	1			6			9 (5k,4m)	13 (9k,4m)
Kommuner	1		3	14			10	4		32 (16k,16m)	26 (19k,7m)
Annat landsting	1		1		1		16	1		20 (11k,9m)	6 (3k, 3m)
Totalt	51	13	172	27	95	29	562	54		1003 (635k,368m)	814 (444k,370m)
Kvinnor	28	7	112	13	65	20	354	17		635	444
Män	23	6	60	14	30	9	208	36		368	370

**Antal patientnämndsärenden per verksamhet och huvudkategori år
2017 i länets samtliga kommuner**

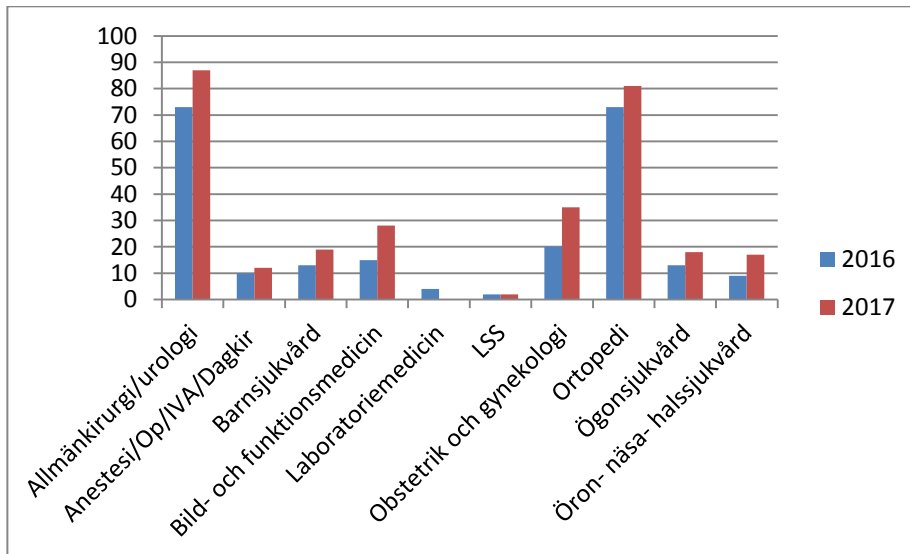
Problemområde/ Huvudkategori	Adm hantering	Ekonomi	Komm	Omv	Org och Tillg	Journal och Sekretess	Vård behandling	Vårdansvar	Övrigt	Totalt
Kommun										
Arjeplog				1						1 (1k, 0m)
Arvidsjaur										0
Boden			2	3			3			8 (2k, 6m)
Gällivare							2			2 (1k, 1m)
Haparanda				1						1 (1k, 0m)
Jokkmokk										0
Kalix								1		1 (1k, 0m)
Kiruna				3				1		4 (3k, 1m)
Luleå	1			2			4	1		8 (4k,4m)
Pajala										0
Piteå			1	4				1		6 (3k,3m)
Älvsbyn							1			1 (1k,0m)
Överkalix			1							0
Övertorneå				1						0
Totalt		1	3	4	1	1	12	4		32 (16k,16m)
Kvinnor	0		1	6			5	4		16
Män	1		2	8			5	0		16

Antal ärenden per division/verksamhetsområde för 2017, jämfört med 2016

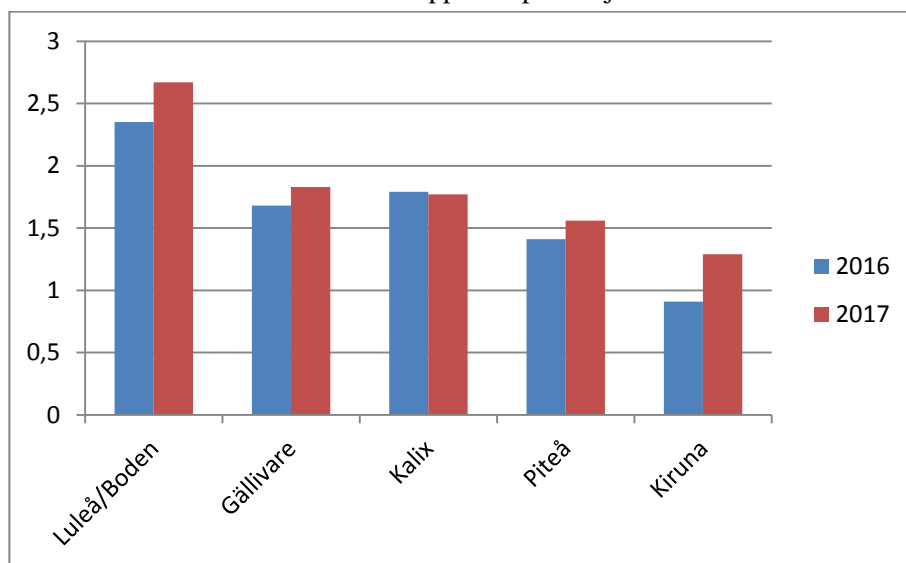


De största divisionerna närsjukvård och länssjukvård står för den absolut största delen av ärenden under 2017.

Antal ärenden hos respektive verksamhetsområde inom division länssjukvård, jämförelse 2017 med 2016



Ärenden/1000 invånare uppdelat på närsjukvårdsområde

**Antal ärenden hos patientnämnden per 1000 invånare i Norrbotten:**

2013: 3,39	249 562 invånare Norrbotten	2013 (0913)
2014: 2,86	249 436 invånare Norrbotten	2014 (1231)
2015: 3,26	249 987 invånare Norrbotten	2015 (1231)
2016: 3,25	250 570 invånare Norrbotten	2016 (1231)
2017: 4,00	250 080 invånare Norrbotten	2017 (0930)

22 FEBRUARI 2018

Region Norrbotten och kommunerna i samarbete