

# Årsberättelse 2015

PATIENTNÄMNDEN I JÄMTLANDS LÄN



# Innehållsförteckning

Förord	3
Årsberättelse 2015	4
Specialistsjukvården	4
Primärvården	5
Kommunikation	5
Brister i tillämpning av vårdgarantin	6
Patientnämnden i klagomålssystemet	7
System för registrering av ärenden	7
Patientförsäkringen	8
Stödpersoner	8
Kommunerna	8
Utdrag ur reglementet för patientnämnden i Jämtlands län	9
Patientnämndens kansli	10
Övriga instanser dit patienten kan vända sig	10–11
Statistik	12–13

## Förord

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen överlämnar härmed sin berättelse för verksamhetsåret 2015. Patientnämnden har inlett sitt första verksamhetsår för mandatperioden med utbildningsinsatser för nämndens verksamhet och arbete. Även vid nämndens sammanträden under året har information getts från regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet som ex vis ungdomsmottagning, psykiatrisk vård för unga och unga vuxna, asylhälsa och sjukreseverksamhet.

Patientnämnden har, förutom den verksamhetsplan som antagits för verksamhetsåret, beslutat att särskilt bevaka införandet av ny patientlag (2015.01.01), jämställd och jämlik vård samt intensifiera nämndens utåtriktade verksamhet.

Under året har nämnden noterat ett antal områden som ur patientsäkerhet är besvärliga och bekymmersamma för länets hälso- och sjukvård. Detta gäller exempelvis tillgängligheten där inte minst telefontillgängligheten är fortsättningsvis bekymmersam. Det är många som beskriver att de inte kommer fram till hälsocentral eller enhet inom sjukhuset. Ur patientsäkerhetssynpunkt kan detta inte anses vara tillfredsställande.

Ett annat område som nämnden noterat och där ärendena är många och på fortsatt hög nivå rör kommunikation, information och bemötande. Att som patient bli sedd, hörd och lyssnad till gör att förtroendet mellan patient och vårdgivare stärks. Nämnden ser mycket positivt på att styrelsen uppmärksammat frågan och beslutat arbeta ytterligare med frågor rörande värdegrunden.

I övrigt har nämndens presidie deltagit i patientnämndernas rikskonferens samt i två möten med patientnämnderna i norrlandstingen, varav ett möte via videokonferens.

Nämnden följer också arbetet som sker på nationell nivå med förslag till ny klagomålshantering. Här kan patientnämndernas uppdrag komma att förändras från halvårsskiftet 2017. Utifrån detta planerar patientnämnden redan nu ett nytt och mer analyserande och utvärderande arbetssätt där patientgrupper och patientorganisationer på ett annat sätt än tidigare kommer att kunna ingå i arbetet.

I vår årsberättelse ges en bild av vad som behöver förbättras och åtgärdas för att få en säkrare och mer jämlik och jämställd vård där patienterna själva kan medverka. Vi ser därför också att patientnämndens arbete blir en del i regionens kvalitetsarbete och i arbetet för en god patientsäkerhet.

Harriet Jorderud (S)  
Ordförande

Ingrid Kjelsson (C)  
Vice ordförande

Veronica Eklund (M)  
ledamot

Christer Toft (S)  
ledamot

Karin Ekblom (M)  
ledamot

## Årsberättelse 2015

*Om man har synpunkter eller klagomål på vården kan man anmäla detta till patientnämnden. Brister som påvisas i patientnämndens ärenden ger stöd till förbättringsarbete inom kvalitets och patientsäkerhet. Patientnämndens ärenden återger patienternas egna upplevelser och patienten är den enda som följer vårdkedjan hela vägen. Deras erfarenheter och lärdomar är värdefulla och kan förhindra att misstag upprepas. För 2015 registrerades 522 ärenden vilket är något färre än 2014. Flertalet patienter hör av sig med frågor som rör deras vård och behandling men det är fortsatt en stor andel patienter som hör av sig angående bemötande och bristande information. Andelen ärenden som rör bemötande är särskilt hög inom primärvården. 2015 fördubblades antalet ärenden som rubricerats som vårdansvar. Det är frågor som berör vårdplanering, samverkan mellan olika verksamheter och brister i vårdprocesser ur patientens perspektiv.*

### Specialistsjukvården

Ärendena som berör specialistsjukvården är färre än förra året som då var ovanligt många. När det gäller ärenden som rubricerats "vårdansvar" har det dock skett en ökning från 18 till 44 ärenden. Den tydligaste ökningen ses inom vuxenpsykiatrin. Typiska ärenden visar brister i vårdplanering och samordning/samverkan och att patienten inte är delaktig i planeringen. Även inom den somatiska specialistvården syns en ökning av ärenden gällande vårdansvar. Det sker missar när det gäller övergångar mellan olika verksamheter och det finns oklarheter i vem som ansvarar för patienten, vilket ibland leder till onödig väntetid och oro. Flera patienter beskriver en situation med mycket oro där de själva ser sig tvungna att driva planeringen av sin vård och själva ta många kontakter. De saknar någon som tar ett helhetsansvar. Det är ofta svårt sjuka patienter med oklar diagnos eller flera olika diagnoser som drabbas på detta sätt. När det dessutom på vissa håll brister i tillgängligheten i telefon blir detta en stor stressfaktor för patienten. Inom delar av specialistsjukvården finns utsedda kontaktsjuksköterskor som bidrar till kontinuitet och trygghet för patienterna, något som skulle behöva utvecklas på fler håll framför allt för patienter med kroniska och allvarliga tillstånd. För en mindre grupp patienter, med kontakter inom flera olika verksamheter, skulle en särskild samordnare behövas.

Ett antal ärenden berör samarbete mellan Norrlands universitetssjukhus i Umeå och sjukhuset i Östersund. Missförstånd och brister i rutiner har lett till onödigt dröjsmål för patienter.

En grupp patienter som löper extra stor risk att drabbas av försenad eller felaktig diagnos eller utebliven behandling är personer med både psykisk ohälsa och somatisk sjukdom. Risk finns att deras besvär felaktigt bedöms som psykosomatiska eller att kommunikationen i mötet med patienten brister så att informationsutbytet blir otillräckligt.

### *Man, 40 år*

*Han fick en allvarlig psykiatrisk diagnos på nittioalet. Har under alla år haft stora magbesvär och sökt sjukvård mer än 50 gånger. Upplever att han inte tagits på allvar, man har sagt att det varit psykiskt. För något år sedan träffade han dock en läkare som gjorde en grundlig undersökning, vilket han upplever att ingen gjort tidigare. Fick då göra flera operationer av mage och tarm som förbättrat hans hälsa. Han upplever att hans möten med vården färgats av att hans psykiatriska diagnos vilket han upplever som tungt att bära. Han tror att hans psykiska sjukdom förvärrats av att ha ont, inte bli trodd eller lyssnad på. Han har fått ersättning från patientförsäkringen.*

### **Primärvården**

Inom primärvården ses en marginell minskning av antalet ärenden jämfört med föregående år. Andelen av ärendena som rör bemötande har dock fortsatt att öka även under 2015 från en redan hög nivå.

Antalet patienter som hört av sig angående bristande tillgänglighet i telefon och bristande tillgänglighet till läkarbesök har också ökat under året. Den läkarbrist som finns inom primärvården, är tydligt märkbar även om stora variationer finns mellan olika hälsocentraler i länet.

Ibland när ingen läkartid kan erbjudas hänvisas patienter till akutmottagningen och flera av dessa patienter möts där av ett besked att deras besvär hör hemma inom primärvården så de blir hänvisade tillbaka igen. Det är inte rimligt. Sjukvården behöver ha ett helhetsperspektiv och ett övergripande ansvarstagande.

### **Kommunikation**

Kommunikation är komplicerat och när människor möts kan det gå snett. Patientnämnden noterar att andelen ärenden som rör bemötande ligger på en fortsatt hög nivå, särskilt inom primärvården. Många av dessa ärenden borde kunna undvikas. Ett arbete med den gemensamma värdegrunden som påverkar hur vi bemöter andra människor måste ständigt pågå.

Det är ett krävande arbete att möta människor i svåra situationer i en ibland stressad arbetsmiljö, men de människor som uppsöker sjukvården ska kunna förvänta sig ett professionellt bemötande. Patienter beskriver återkommande att de får ta del av personalens problem om exempelvis brister i arbetsmiljön. Det är problem som inte ska belasta patienterna. Det är sällan som samma person får återkommande klagomål på sitt bemötande av patienter. När det gäller läkargruppen så finns dock ett fåtal läkare som återkommer i patienternas berättelser om brister i bemötandet av patienter. De insatser som gjorts efter klagomål från patienter har inte gett tillräckligt resultat. När denna kritik gäller stafettläkare borde det vara rimligt att man inte anlitar en person med återkommande klagomål i sjukvården. Trots påpekanden från patientnämndens sida händer det att samma personer anlitas igen som stafettläkare. Förklaringen som ges är den stora bristen på läkare inom vissa specialiteter som gör det svårt att fylla platsen med någon annan.

En annan yrkesgrupp som har en utsatt roll och som det kan bli klagomål på är de distriktssköterskor som i telefon ska göra en första medicinsk bedömning för att prioritera patienter till de läkartider som finns. När läkartiderna som finns att fördela är för få i förhållande till de upplevda behoven blir det många svåra samtal med oroliga patienter och det händer att patienter upplever sig dåligt bemötta vid dessa samtal. Det är viktigt att rätt stöd ges dessa personer och att en arbetsfördelning görs.

Det finns ett starkt samband mellan brister i kommunikation och patientsäkerhet. När en patient exempelvis får en försenad diagnos eller blir sjuk av läkemedel är ofta en förklaring att informationsutbytet mellan patient och läkare varit bristfälligt. Har patienten dessutom en upplevelse av att inte blivit lyssnad till blir upplevelsen som helhet svårare att hantera. Att utveckla vården i riktning mot ett mer personcentrerat arbetssätt och skapa en god arbetsmiljö är viktiga faktorer för att uppnå ett optimalt bemötande av patienter.

***Kvinna, 22 år***

*Ung kvinna som uppsöker primärvårdsjouren för att hon blivit riven i ögat av ett husdjur. Blir otrevligt bemött av läkare som säger att hen skulle ha slutat för dagen och redan fått övertid. Säger också att patienten får vänta och att hon står sist i kön. Patienten får senare träffa en annan läkare som var vänlig och undersökte henne noga. Hon fick både antibiotika och stelkrampsspruta.*

***Kvinna, 66 år***

*Ringde till hälsocentralen när hon behövde få hjälp med omläggning av sår efter benbrott. Bor tre trappor upp och kunde därför inte ta sig till hälsocentralen men fick besked att en distriktssköterska kunde komma hem denna gång. När stygnen skulle tas två veckor senare fick hon veta att hon då behövde ta sig till hälsocentralen. Distriktssköterskan som kom från kommunen gjorde bedömningen att det skulle vara svårt för patienten att klara trapporna även vid det senare tillfället och tog på sig att prata med hälsocentralen om det. Samma kväll blev patienten uppringd och som hon upplevde det, utskälld, av sköterskan på hälsocentralen som hänvisade till att de "hade en överenskommelse" och att "här handlar det faktiskt om pengar".*

### **Brister i tillämpning av vårdgarantin**

Patientnämnden har uppmärksammat att det brister i att följa till de riktlinjer som finns för att informera patienter om rättigheter som följer av den nationella vårdgarantin.

#### **Tidsgränserna enligt vårdgarantin innebär:**

- 0 dagar** Kontakt med primärvården samma dag (*tillgänglighetsgaranti*)  
Det kan ske via telefon eller genom besök.
- 7 dagar** Läkarbesök i primärvården inom sju dagar (*besöksgaranti*)  
Bedömer primärvården att personen behöver besöka en läkare ska detta ske inom sju dagar.
- 90 dagar** Besök i den specialiserade vården inom 90 dagar (*besöksgaranti*)  
Efter beslut om remiss/eller egen vårdbegäran ska ett besök inom den specialiserade vården – om sådant behövs – kunna erbjudas inom 90 dagar efter beslutsdagen.
- 90 dagar** Behandling i den specialiserade vården påbörjad inom 90 dagar (*behandlingsgaranti*)  
Efter beslut om behandling/åtgärd ska denna erbjudas inom 90 dagar.

Om en person som bedömts ha medicinska behov av vård på en mottagning som inte kan erbjudas ett besök eller en behandling inom vårdgarantins tidsgränser, ska personen erbjudas vård på en annan mottagning eller hälsocentral i Sverige. Enligt regionens riktlinjer har patienten rätt att få denna information så snart verksamheten är medveten om väntetiden. Om patienten önskar vård i annat landsting ska verksamheten stå för de extra kostnader som det innebär för patienten.

Verksamheten ska också ge patienten praktisk hjälp före besöket, exempelvis kontakt med annan vårdgivare, resebokning med mera. Patienten har under väntetiden eller under vårdförloppet rätt att få information om förändringar som påverkar tillgängligheten såsom ändrad väntetid. Till patientnämnden har flera patienter hört av sig som inte fått denna information eller fått den först då de själva hört av sig till aktuell mottagning när de inte fått någon kallelse inom tre månader. Ett arbete med att förbättra informationen till patienterna pågår nu inom delar av sjukvården.

### **Patientnämnden i klagomålssystemet**

Hanteringen av klagomål inom hälso- och sjukvården i Sverige är under utredning: I december 2015 kom slutbetänkandet "Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn" (SOU 2015:102) ut på remiss. Förslagen i slutbetänkandet föreslås träda i kraft 1 juli 2017. Utredningen anser dock att ändringar i lagen inte kommer att vara tillräckliga för att skapa ett ändamålsenligt klagomålssystem som tillgodoser patienternas behov. Utredningen menar att även vårdens kultur och arbetssätt måste utvecklas samt i större utsträckning använda klagomål för verksamhetsutveckling. För att bemöta klagomålet adekvat måste patientens upplevelse vara utgångspunkten. Förslaget skulle bland annat innebära en ny lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården för patientnämnderna. Utredningen vill förstärka och förtydliga patientnämndernas roll som tillsammans med vårdgivaren ska utgöra första linjen vid klagomålshanteringen. Utredningen beskriver att förslaget sammantaget innebär ett ökat antal ärenden, vissa nya uppgifter och därmed en höjd ambitionsnivå för nämnderna. I utredningen skriver man att det förhållningssätt och de attityder som krävs när en patient eller närstående klagar måste vara patientcentrerade för att vårdgivaren ska kunna bemöta klagomålet på ett ändamålsenligt sätt. Det innebär att vårdgivaren måste utgå från patientens upplevelse av en händelse för att kunna förstå hur man på bästa sätt ska bemöta klagomålet. Till exempel så räcker det inte att besvara de frågor som vårdgivaren uppfattar som medicinskt relevanta, utan vårdgivaren måste också bemöta de synpunkter och frågor som patienten har kring bristande kommunikation eller ett otrevligt och respektlöst bemötande, frågor som kan vara centrala för patienten.

### **System för registrering av ärenden**

Patientnämnderna i Sverige tillämpar en gemensam struktur för rubricering och kategorisering av ärenden för att redovisningen ska bli enhetlig och underlätta jämförelser. Ärendena rubriceras under någon av dessa huvudrubriker:

#### **1. Vård och behandling**

Berör felaktig, fördröjd, utebliven eller nekad undersökning/utredning eller

behandling. Det kan även vara felaktig, fördröjd eller utebliven diagnos. Problem med remisser, vårdbegäran eller intyg, läkemedel, medicinteknisk utrustning eller hjälpmedel. Även komplikationer, biverkningar eller icke förväntat resultat.

### **2. Omvårdnad**

Berör personlig omvårdnad, kost och nutrition, logi/sängplats eller hygien och städning.

### **3. Kommunikation**

Handlar om bemötande, information, brister i dialog och delaktighet.

### **4. Journal/sekretess**

Ärenden som rör sekretess, journalloggar, dataintrång, problem att få ta del av sin journal eller spärra journal liksom journalförstöring ligger i denna kategori.

### **5. Ekonomi**

Patientavgifter, högkostnadsskydd, ersättningsanspråk och läkemedelskostnader.

### **6. Organisation/resurser**

Berör vårdens tillgänglighet, resurser, väntetider och vårdgaranti.

### **7. Patientansvar och vårdkedja**

Ärenden som avser patientansvar, vårdplanering, informationsöverföring och samverkan.

### **8. Administrativ hantering**

Brister i hanteringen av kallelser, remisser, intyg, provsvar, recept med mera.

Det är anmälares, det vill säga patientens eller närståendes uppfattning om vad som är huvudproblemet som ligger till grund för hur ärendet registreras.

## **Stödpersoner**

Personer som vårdas utifrån psykiatrisk tvångsvård eller enligt smittskyddslagen har rätt att få en stödperson. Patientnämnden ansvarar, enligt lagen om patientnämndsverksamhet, för att rekrytera, utbilda, förordna, handleda och arvoda stödpersoner. En stödperson är en medmänniska som vill engagera sig och som kan stötta i personliga och sociala frågor. Omfattningen av uppdraget är cirka två timmar i veckan och ett arvode utgår för stödpersonen. Ett lyckat samarbete kring utbildning av stödpersoner pågår tillsammans med patientnämnderna i Dalarnas och Gävleborgs län. 2015 arrangerade Region JH utbildningsdagarna. Såväl 2014 som 2015 sågs en ökning av antalet tillsatta stödpersonuppdrag.

## **Kommunerna**

Patientnämnden har träffat avtal med samtliga kommuner i länet om att bistå dessa med patientnämndsverksamhet när det gäller hälso- och sjukvård. Antalet inkomna ärenden från länets kommuner har under året ökat jämfört med föregående år men är som i övriga Sverige förhållandevis få. Det låga antalet ärenden från kommunerna kan förklaras med att kommunerna har en egen väl fungerande klagomålshantering samt att kännedomen om patientnämnden inte är tillräckligt stor. Insatser för att öka kunskap om patientnämnden planeras.



## Utdrag ur reglementet för patientnämnden i Jämtlands län

### Enligt reglementet för Patientnämnden i Jämtlands län ska patientnämnden:

- hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården,
- främja kontakten mellan patienter, anhöriga och vårdpersonal,
- hänvisa patienter att vända sig till rätt myndighet,
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter,
- utse stödperson för patienter inom psykiatrisk tvångsvård,
- hålla kontakt med förtroendevalda i regionen, patientorganisationer och kommuner för att utveckla samverkan,
- informera patienter, anhöriga och personal om patientnämndens ansvarsområde,
- informera kontaktsökande om möjligheter och rättigheter i patientskadeförsäkringen eller läkemedelsförsäkringen,
- samt i övrigt fullgöra vad regionfullmäktige beslutat eller enligt lag eller författning ankommer på nämnden.

### Patientnämnden

Patientnämnden består av fem ledamöter och fem ersättare som väljs av regionfullmäktige. Sammansättningen i patientnämnden förändrades i och med att det blev en ny politisk majoritet i fullmäktige i slutet av 2015 och består sedan dess av följande personer som är valda för mandatperioden 2015–2018:

#### Ledamöter

Harriet Jorderud, ordf. (S), Östersund  
Ingrid Kjellsson vice. ordf. (C), Gällö  
Christer Toft (S), Ytterån  
Karin Ekblom (M), Mörsil  
Veronica Eklund (M), Bräcke

#### Ersättare

Harriet Svaleryd (S), Östersund  
Jennie Klaesson (M), Hackås  
Lena Svegåre (S), Östersund  
Lillemor Brandum (KD), Östersund  
Lars Andreasson (S), Norråker

## Patientnämndens kansli

För att kunna fullgöra sitt uppdrag har patientnämnden ett kansli med tre handläggare. Handläggarna tar emot anmälningar, och kan ha samtal eller träffar med berörda i de olika ärendena. Handläggarna gör också informationsinsatser riktade till patientorganisationer och deltar i personalträffar och utbildning.

Patientärenden initieras vanligtvis av patienten själv, en anhörig eller annan närstående. De flesta anmälningar sker per telefon, men även via brev, e-post eller Mina vårdkontakter. Ofta har patienterna förfrågningar eller synpunkter på vården, samt direkta klagomål rörande behandling eller bemötande. Kansliet strävar efter ett smidigt arbetssätt för att därigenom lösa problemen snabbt och obyråkratiskt.

Patientnämndens kansli har en funktion som problemlösare eller lots för enskilda patienter och närstående. Ofta uppger en anmälare att en viktig anledning till att man kontaktar nämnden är att man vill förhindra att den negativa upplevelsen man själv varit med om också ska drabba någon annan. Enligt lag om patientnämndsverksamhet m.m. ska nämnden uppmärksamma vården på problemområden och därigenom bidra till hög patientsäkerhet och kvalitetsutveckling. Utgångspunkten för arbetet är sjätte paragrafen i första kapitlet i patientlagen om att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Patientnämndens och handläggarnas arbete och ärenden är givetvis sekretesskyddade och det är kostnadsfritt att kontakta nämnden.

### Adress och telefonnummer

Telefon, handläggare: Agneta Ingvarsson 063-14 75 60,

Kerstin Kempeborg 063-14 75 58, Anette Rydström 063-14 75 46

Adress: Patientnämnden i Jämtlands län, Prästgatan 32, 831 31 Östersund

*Besök sker efter överenskommelse.*

Fax: 063-14 76 70 • e-post: patientnamnden@regionjh.se

## Övriga instanser dit patienten kan vända sig

### LÖF (Patientförsäkringen)

En skadeanmälan till LÖF ska göras av en patient som anser sig ha drabbats av en skada under sin vårdtid. För att få ersättning från patientförsäkringen måste skadan ha gått att undvika. Man kan inte få ersättning enbart för att behandlingen inte lett till önskat resultat eller om det uppstått en komplikation. Det finns även en läkemedelsförsäkring som bedömer skador av läkemedel. Under 2015 anmäldes 273 ärenden från Region Jämtland Härjedalen till Patientförsäkringen LÖF, vilket är en tydlig ökning jämfört med föregående år. Även för riket som helhet ses en fortsatt ökning när det gäller inkomna ärenden. I cirka 40 procent av ärendena som beslutades 2015 beviljades patienten ersättning. Kommunerna har sin patientförsäkring tecknad i andra försäkringsbolag som respektive kommun kan ge upplysning om.

## **LÖF**

Box 17830, 118 94 Stockholm  
telefon: 08-551 010 00 • [www.lof.se](http://www.lof.se)

## **SLF, Svenska Läkemedelsförsäkringen AB**

Box 17608, 118 92 Stockholm  
telefon: 08-462 37 00 • [www.lakemedelsforsakringen.se](http://www.lakemedelsforsakringen.se)

## **Inspektionen för vård och omsorg, IVO**

Patientnämnden gör inga medicinska eller juridiska bedömningar. Patientnämnden utfärdar inga sanktioner och har heller inga disciplinära befogenheter om fel begåtts inom hälso- och sjukvården. Om man önskar att en händelse utreds av en fristående myndighet ska man vända sig till Inspektionen för vård och omsorg, IVO som ansvarar för att utreda patienters klagomål som berör patientsäkerhet. Fokus i utredningen ligger på att hitta orsakerna till att det blev fel och vad som behöver göras för att det inte ska hända igen. På det sättet blir vården säkrare.

## **IVO**

Box 45184, 104 30 Stockholm  
telefon: 010-788 50 00, [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

## **Kommuner i Jämtlands län**

### **Bergs kommun**

Ängevägen 4, Box 73, 840 40 Svenstavik  
telefon: 0687-161 00 • [www.berg.se](http://www.berg.se)

### **Bräcke kommun**

Hantverksgatan 25, Box 190, 840 60 Bräcke  
telefon: 0693-161 00 • [www.bracke.se](http://www.bracke.se)

### **Härjedalens kommun**

Medborgarhuset, 842 80 Sveg  
telefon: 0680-161 00 • [www.herjedalen.se](http://www.herjedalen.se)

### **Krokoms kommun**

Offerdalsvägen 8, 835 80 Krokoms  
telefon: 0640-161 00 • [www.krokom.se](http://www.krokom.se)

### **Ragunda kommun**

Centralgatan 13-15, Box 150, 840 70 Hammarstrand  
telefon: 0696-68 20 00 • [www.ragunda.se](http://www.ragunda.se)

### **Strömsunds kommun**

Storgatan 15, Box 500, 833 24 Strömsund  
telefon: 0670-161 00 • [www.stromsund.se](http://www.stromsund.se)

### **Åre kommun**

Norra vägen 21 C, Box 201, 830 05 Järpen  
telefon: 0647-161 00 • [www.are.se](http://www.are.se)

### **Östersunds kommun**

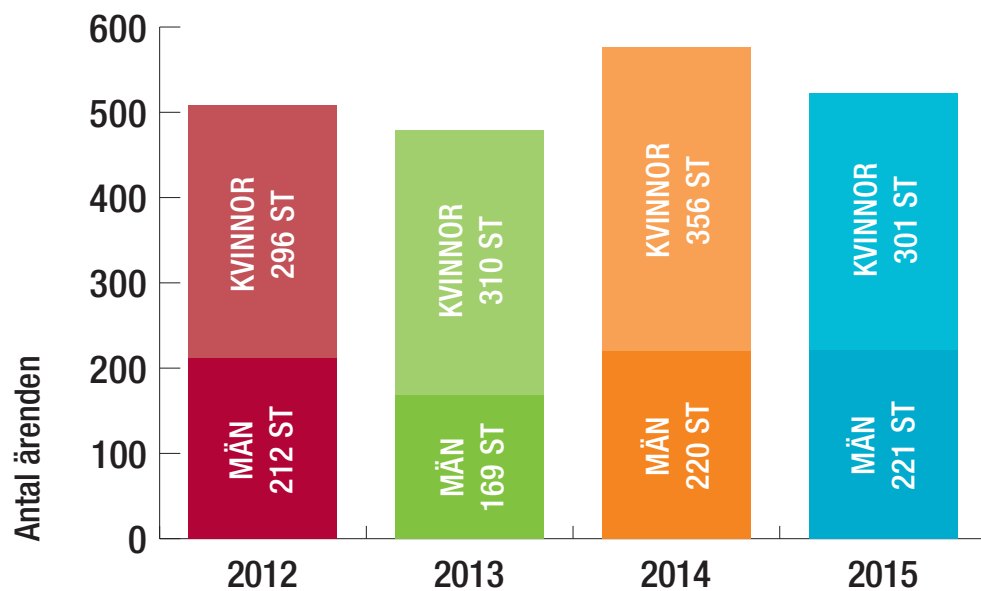
Rådhuset, 831 82 Östersund  
telefon: 063-14 30 00 • [www.ostersund.se](http://www.ostersund.se)

## Statistik

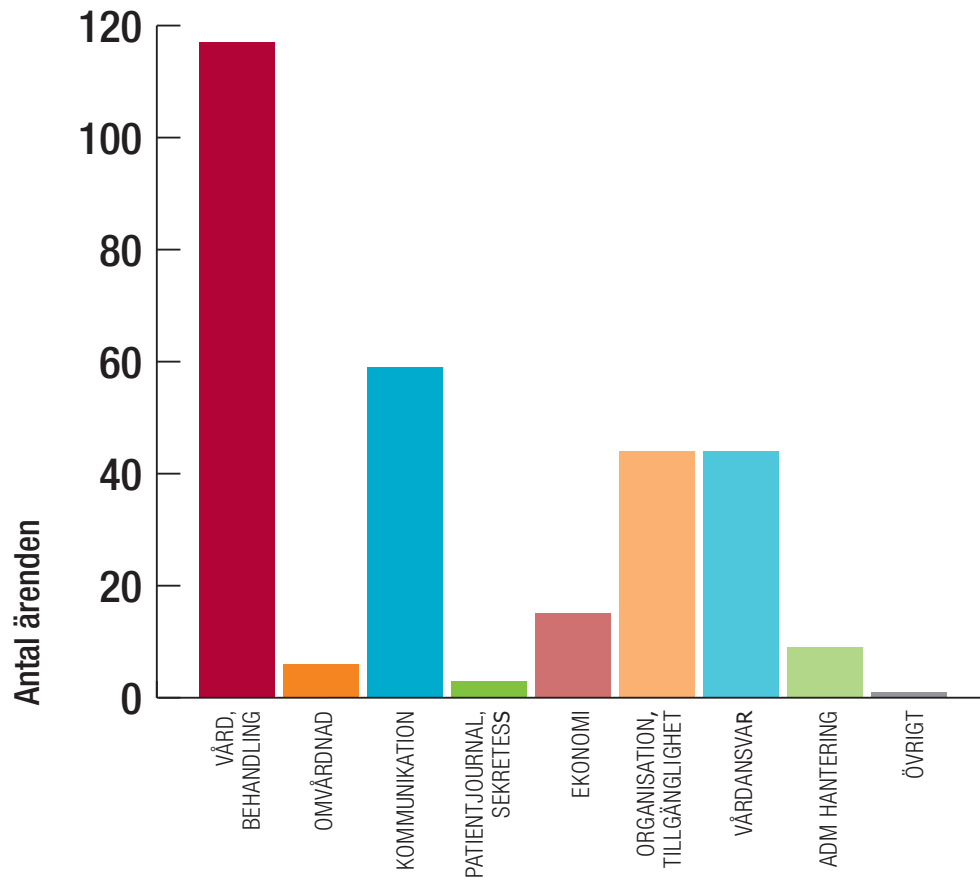
### Antal ärenden per år och verksamhet

Verksamhet	2012	2013	2014	2015
Specialistsjukvården	291	260	338	298
Centrum för primärvård	152	169	175	163
Centrum för folktandvård	20	9	16	14
Sjuktransport	9	6	6	3
Annat landsting/vårdgivare	9	8	17	9
Kommuner	14	15	9	14
Privata vårdgivare m avtal	8	8	11	18
Övrigt	5	4	4	3
<b>Totalt</b>	<b>508</b>	<b>479</b>	<b>576</b>	<b>522</b>

### Ärenden per kön och år



## Kontaktorsaker Specialistsjukvården år 2015



## Kontaktorsaker Centrum för primärvård år 2015

