

2017:2

VÅRDENS TILLGÄNGLIGHET OCH ORGANISATION: PATIENTERS OCH ANHÖRIGAS SYNPUNKTER

Patientnämnden i Jämtlands län



Innehåll

BAKGRUND	2
METOD	2
RESULTAT	3
Synpunkter på telefontillgänglighet inom primärvården	4
Patienters förbättringsförslag	5
Synpunkter på telefontillgänglighet inom specialistsjukvården	5
Patienters förbättringsförslag	6
Synpunkter på tillgänglighet till besök och behandling inom primärvården	6
Synpunkter på tillgänglighet till besök och behandling inom specialistsjukvården	7
Synpunkter på sjukresor	9
DISKUSSION	10
REFERENSER	11

Bakgrund

Patientnämndens kansli tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående avseende hälso- och sjukvård och tandvård i Region Jämtland Härjedalen samt hälso- och sjukvård som bedrivs av länets kommuner. Flest antal inkomna ärenden berör synpunkter på vård och behandling, följt av klagomål på kommunikation och bemötande samt organisation och tillgänglighet. De senaste tre åren har ca 15% av de registrerade patientsynpunkterna berört vårdens organisation och tillgänglighet. Patientnämnden har gett i uppdrag till Patientnämndens kansli att i en övergripande analys redogöra för ärenden som berör organisation och tillgänglighet.

Nämnden har som ambition att identifiera strategier för att stärka patienters ställning som en del i vårdens samlade utveckling mot en mer personcentrerad vård. Patienters synpunkter och berättelser kan utgöra en utgångspunkt för att identifiera samband, risker, förbättringsbehov och åtgärder. Målet är säker vård, färre vårdskador och nöjda patienter. Med anledning av detta utvecklar patientnämnden i Jämtlands län nya arbetssätt vad gäller återföring av patientnämndsärenden till verksamheten, varav denna rapport utgör en del. Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett bidrag till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Metod

De ärenden som inkommer till patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP). Varje ärende kategoriseras under ett, av totalt åtta huvudproblem. Under varje huvudproblem finns även delproblem som ytterligare klargör vad ärendet avser. Patientnämnden bevakar även ett antal fokusområden, vilka registreras i tillägg till ärendets kategorisering.

De ärenden som inkluderades i urvalet var de som inkommit under perioden 2016-01-01- 2017-09-22 och som kategoriserats under huvudproblemet *Organisation och tillgänglighet* (n=149). Dessutom genomfördes fritextsökningar vilket resulterade i ett antal träffar: *resursbrist* (n=7), *tillgänglighet* (n=32), *vårdgaranti* (n=28). Efter en första genomgång av dessa 216 ärenden exkluderades dubletter, d.v.s. de ärenden som återkom flera gånger, samt de ärenden som inte var relevanta för frågeställningen eller där dokumentationen var alltför knapphändig. Det slutliga urvalet består av 169 ärenden.

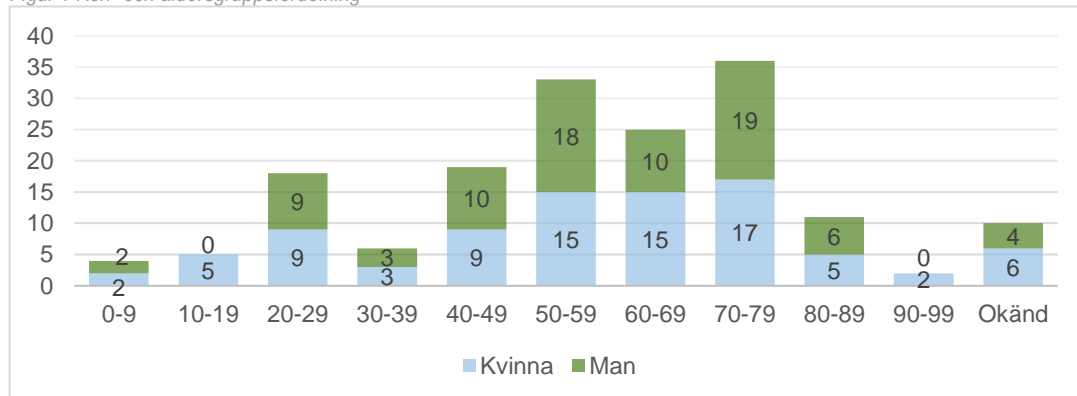
Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys, som presenteras under olika kategorier utifrån ärendenas innebörd. Vid genomläsning av ärendena framträdde ett mönster som handlade om olika former av bristande tillgänglighet till vården. Utifrån detta sorterades ärendena in i kategorier utifrån telefontillgänglighet och tillgänglighet till vård och behandling inom primärvård respektive specialistsjukvården. Synpunkter på sjukresor och resor till och från vårdinrättningar var också något som framstod som ett tydligt mönster, och som utgjorde en egen kategori. Den kvalitativa resultatredovisningen presenterar de problemområden som framstod som tydligast, vilket innebär att

sammanställningen inte representerar samtliga ärenden i urvalet. I resultatet presenteras citat från ärendehanteringssystemet eller från inkomna skrivelser från patienter eller vårdverksamheter.

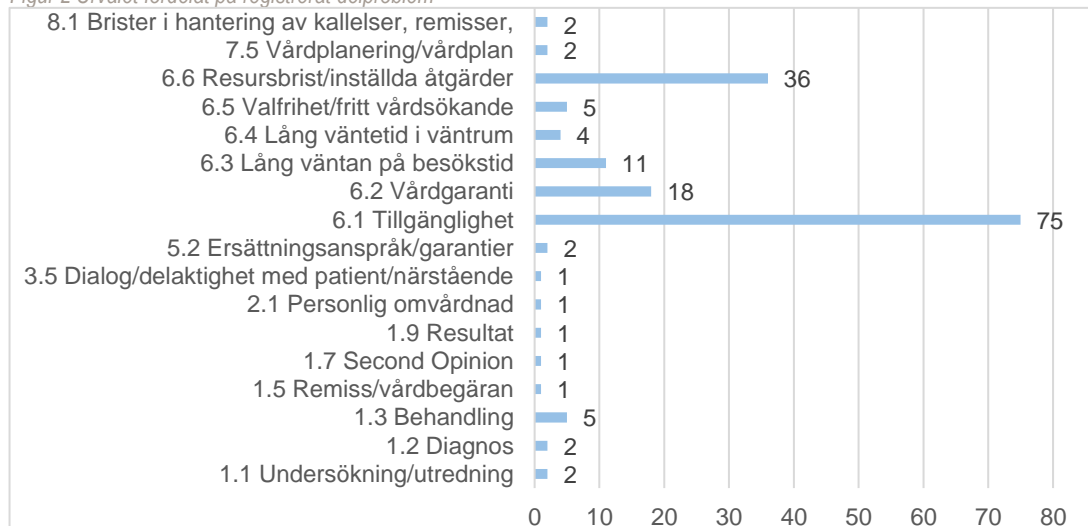
Resultat

Urvalet består av totalt 169 ärenden, varav 88st (52%) berör kvinnor, och 81st (48%) berör män. Figur 1 visar köns- och åldersgruppfördelning. Figur 2 visar fördelningen utifrån registrerat delproblem, och Tabell 1 presenterar antal ärenden per verksamhetsområde. Åldersfördelningen per verksamhetsområde är relativt jämt fördelad, förutom när det gäller område ortopedi, där 42% avser personer 70 år eller äldre, medan 42% av ärendena inom område psykiatri kommer från personer som är under 30 år. Samtliga ärenden som berör ögonkliniken avser personer 60 år och äldre. Könsfördelningen hos de fyra verksamheter med flest ärenden (ortopedi, närvårdsområde Östersund, område psykiatri samt kirurgi) är relativt jämn (se Tabell 1).

Figur 1 Kön- och åldersgruppfördelning



Figur 2 Urvalet fördelat på registrerat delproblem



Tabell 1 Antal och andel ärenden per verksamhetsområde

VERKSAMHETSOMRÅDE	ANTAL (%)	KVINNOR ANTAL (%)	MÄN ANTAL (%)
Akut	7 (4%)		
Barn och Unga Vuxna	2 (1%)		
Diagnostik Teknik och Service	3 (2%)		
Fjällhälsan Hede	1 (1%)		
Hjärta Neurologi Rehabilitering	8 (5%)		
Hud Infektion Medicin	7(4%)		
Härjedalens kommun	4 (2%)		
Kirurgi	15 (9%)	7 (47%)	8 (53%)
Kvinna	2 (1%)		
NVO Berg	4 (2%)		
NVO Bräcke	8 (5%)		
NVO Härjedalen	3 (2%)		
NVO Ragunda	3 (2%)		
NVO Strömsund	2 (1%)		
NVO Åre	4 (2%)		
NVO Östersund	26 (15%)	14 (54%)	12 (46%)
Folktandvård	2 (1%)		
Ortopedi	31 (18%)	19 (61%)	12 (39%)
Psykiatri	19 (11%)	10 (53%)	9 (47%)
Sjukresa	4 (2%)		
Ögon	10 (6%)		
Öron	3 (2%)		
Övrigt	1 (1%)		
TOTALT	169 (100%)	88 (52%)	81 (48%)

Synpunkter på telefontillgänglighet inom primärvården

Närmare trettio ärenden berör bristande telefontillgänglighet till primärvården, där mer än hälften av ärendena inkommit under januari-september 2017. Det framkommer att patienter inte lyckats få kontakt med sin hälsocentral via telefon, trots upprepade försök att ringa, ibland i flera veckor. Det beskrivs att man suttit i telefonkö i upp till tre timmar. Patienter berättar om fulla telefonköer, ibland direkt vid telefontidens start. Att inte få kontakt via telefon beskrivs som oprofessionellt och frustrerande, och leder till känslor av att vara kränkt och nonchalerad. Frustrationen gör att patienter besöker hälsocentralen för att på så sätt försöka få en kontakt, alternativt väljer man att besöka akutmottagningen, trots en medvetenhet om att det inte är rätt vårdnivå. En patient misstänker att hälsocentralen inte svarar när de ser att det är hens telefonnummer.

”SATT 50 MINUTER I TELEFONKÖ INNAN HEN GAV UP P OCH LADE PÅ LUREN. UNDER HELA DEN TIDEN HADE HEN PLATS NUMMER TRE I KÖN. UPPLEVER DETTA SOM OPROFESSIONELLT OCH FRUSTERANDE.”

Det beskrivs i flera ärenden att patienter blivit lovade att bli uppringda av vårdpersonal vid hälsocentralen, men att så inte sker. Vissa har bett bli

uppringda via telefonsvararen, men det förekommer även att patienter har en telefontid inbokad, men blir inte uppringda. Verksamheten förklarar att det i vissa fall berott på sjukdom och frånvaro hos den berörde vårdpersonalen.

"MULTISJUK PATIENT SOM RINGT HÄLSOCENTRALEN OCH BLIVIT LOVAD ATT BLI UPPRINGD. VÄNTADE HELA DAGEN IGÅR UTAN ATT NÅGOT HÄNDE. KOMMER IDAG INTE ENS IN I TELEFONKÖN. BESKRIVER HUR DET TAR MASSOR AV ENERGI ATT VÄNTA."

Det har även uppmärksammats att telefontider och telefonnummer som finns angivna på hemsidor och anslag inte är korrekta, och att detta är något som organisationen har ansvar att åtgärda.

"FÖRSÖKT RINGA HÄLSOCENTRALEN UTAN ATT KOMMA FRAM. KONTAKTAR VÄXELN SOM I SIN TUR HÖR AV SIG TILL HÄLSOCENTRALEN. FÅR DÅ BESKED OM ATT HÄLSOCENTRALEN INFÖRT BEGRÄNSADE ÖPPETTIDER, VILKET INTE FRAMGÅR PÅ HEMSIDORNA. INTE HELLER VÄXELN HADE VETSKAP OM DE FÖRÄNDRADE TELEFONTIDERNA."

Verksamheter förklarar att problemen med telefontillgängligheten kan bero på resursbrist och hög arbetsbelastning i samband med problem med att rekrytera personal. Verksamheterna beskriver även att det är ett högre tryck på telefonerna i början av veckan och efter storhelger, och att telefonköerna då kan bli fulla.

Patienters förbättringsförslag

Patienter föreslår att samtliga hälsocentraler ska införa återuppringningssystem, dvs. att patienten anger sitt telefonnummer och blir uppringd när det är dennes tur i kön. Information i lokalpress, på sociala medier och på telefonsvarare om förändrade telefontider inom primärvården under sommarperioden är något som framförts som förbättringsförslag till verksamheten.

När det gäller de olika valmöjligheterna som finns på telefonsvarare har en patient framfört att det är svårt att "hänga med" i de olika valen. En annan synpunkt är att förstahandsvalet bör vara önskemål om att boka en tid, inte avboka, för att ge ett mer kundvänligt intryck.

Synpunkter på telefontillgänglighet inom specialistsjukvården

Dryga tjugotalet ärenden handlar om att patienter har synpunkter på bristande telefontillgänglighet till mottagningar inom specialistsjukvården. Det framkommer att det kan vara svårt att komma fram på telefon till mottagningarna inom specialistsjukvården, och att telefonköerna är fulla. Patienter har ringt för att avboka besök, men inte kommit fram, och i vissa fall

saknas telefonsvarare för att lämna meddelande om ex avbokning. Information om telefontider på kallelser har saknats.

"SATT I TELEFONKÖ TILL MOTTAGNINGEN EN TIMME FÖR ATT FÅ BESKED OM PROVSVAR OCH FORTSATT LÄKEMEDELSBEHANDLING, OCH FICK DÅ INBOKAD TELEFONTID TILL LÄKARE TVÅ VECKOR SENARE. RÅDDES ÄVEN ATT RINGA AVDELNINGEN OCH KOLLA OM LÄKAREN VAR DÄR. ÄGNAR MÅNGA TIMMAR TILL ATT SITTA I TELEFON."

I flera ärenden beskrivs att patienter fått besked om att de kommer att bli uppringda, exempelvis för att få information om resultat av genomförd behandling och planering av vården, men att det inte sker, trots upprepad kontakt med mottagningen för att påminna. Det framkommer också i flera ärenden att man lämnat meddelande om att bli uppringd på enhetens telefonsvarare, men att detta inte skett.

"BEHÖVDE FÖRNYA INTYG OCH HAR UNDER EN OCH EN HALV MÅNADS TID RINGT TOTALT 21 GÅNGER TILL ENHETEN UTAN ATT FÅ KONTAKT. HAR FLERTALET GÅNGER LÄMNAT MEDDELANDE PÅ TELEFONSVARAREN OCH BETT ATT BLI UPPRINGD, UTAN RESULTAT. KÄNNER SIG FRUSTRERAD, BESVIKEN OCH LEDSEN. HAR TANKAR OM ATT PERSONALEN HAR NÅGOT EMOT HEN EFTERSOM DE INTE HÖR AV SIG."

Patienters förbättringsförslag

Det finns önskemål om tydligare information till allmänhet och på telefonsvarare om 1177 Vårdguidens e-tjänster, och vad de innebär. Patienter har även framfört önskemål om utökade valmöjligheter med fritext, önskemål om att bli kontaktad och möjligheter att föra en maildialog med vårdpersonal kring pågående vård och behandling via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Bland förbättringsförslagen beskrivs också möjligheten att kunna avboka en mottagningstid via SMS, e-post eller som ett knappval på en telefonsvarare. Ett annat förslag innebär att en kallelse blir "giltig" först när patienten bekräftat tiden via SMS, mail eller telefon. Återuppringningsfunktion samt att ange telefontider på kallelserna skulle underlätta för patienter.

Flera av förbättringsförslagen är införda på flertalet av mottagningarna på sjukhuset, så det kan tänkas anta att det finns behov av informationsinsatser avseende de olika kontaktmöjligheter som finns.

Synpunkter på tillgänglighet till besök och behandling inom primärvården

Ett femtontal handlar om att patienter har synpunkter på tillgängligheten i form av att få en besökstid till primärvården. Patienter beskriver att de nekas besökstid, vilket leder till en känsla av att vara avvisad och nonchalerad. I vissa

fall har patienter kontaktat primärvården upprepade gånger och när de slutligen får en besökstid visar det sig att åkomman kräver behandling. Patienter berättar om kort framförhållning när det gäller schemaläggning, och att det inte finns några lediga besökstider, vilket leder till att patienter hänvisas att ringa i ett senare skede.

Patienter beskriver att det inte finns några tillgängliga läkare på plats på den hälsocentral de är listade och det upplevs som ett bekymmer att inte ha en fast läkarkontakt. Att träffa olika läkare vid varje besök leder till att större delen av besökstiden går att till att berätta sin sjukdomshistoria, och det blir lite tid till problemet de sökt för. Det finns ärenden där patienter uppmanats att boka en ny tid eftersom man hanterar enbart ett problem under ett besök.

Det finns beskrivningar av bristande uppföljningar hos primärvården, exempelvis när det gäller läkemedelsuppföljning, men också besök till barnhälsovården. I några fall har det lett till att patienten till slut uppsöker akutsjukvården.

Det finns inkomna synpunkter om bristfällig kompetens och kunskap kring vissa specifika sjukdomstillstånd, exempelvis ME, kroniskt trötthetssyndrom. Detta leder till att patienter inte får den vård och behandling som de har behov av och skapar en känsla av nonchalans, ointresse och att ingen vill ta i problemet. Verksamheten beskriver att detta kan bero på en ansvarsfråga kring vårdnivå, dvs. huruvida det är primärvård eller specialistvård som ska utreda och behandla specifika tillstånd.

Flera ärenden gäller problem i samband med utfärdande av intyg:

"ETT OFULLSTÄNDIGT IFYLLT SJUKSKRIVNINGSENTYIG HAR KOMMIT I RETUR TILL PATIENTEN. LÄKAREN SOM UTFÄRDAT INTYGET HAR SEMESTER. PATIENTEN HAR VARIT I KONTAKT MED HÄLSOCENTRALEN FLERA GÅNGER FÖR ATT FÅ HJÄLP MED INTYGET. UPPLIVER SIG BOLLAD MELLAN SJUKSKÖTERSKA, RECEPTIONIST, STAFETTLÄKARE OCH CHEF, OCH ATT INGEN KAN HJÄLPA TILL PGA. RESURSBRIST. HAR UPPMANATS ATT VÄNTA TILLS ORDINARIE LÄKARE ÄR TILLBAKA I TJÄNST."

Synpunkter på tillgänglighet till besök och behandling inom specialistsjukvården

Patienter upplever en bristfällig tillgänglighet till utredning, behandling, undersökning och uppföljning inom specialistsjukvården. Patienter meddelas av verksamheten att den bristande tillgängligheten beror på resurs-/personalbrist som skapar ett högt tryck på verksamheten. I två ärenden beskrivs att patienter skrivits ut från psykiatrin med hänvisning till platsbrist. Inte i något av fallen fanns det en planerad uppföljning.

"VID KONTAKT MED ENHETEN FÅR PATIENTEN HÖRA AV MEDARBETARNA ATT DE HAR FÖR MYCKET ATT GÖRA, ÄR STRESSADE OCH DELTIDSSJUKSKRIVNA, VILKET LEDER TILL ATT PATIENTEN KÄNNER SIG BESVÄRLIG OCH OTRYGG."

Flera ärenden handlar om bristande tillgänglighet till operation med långa väntetider och inga besked om när i tid operationen kommer att utföras. Verksamheten beskriver att det inte finns tillräckligt stort utrymme för att operera alla som har behov, och att operationer genomförs utifrån medicinska prioriteringar. Ett flertal ärenden handlar om att planerade operationer ställs in med kort varsel, vilket leder till konsekvenser för patienter. Dels beskrivs en besvikelse eftersom man har stora besvär med det som ska åtgärdas. Det handlar också en mental förberedelse inför ingreppet som "kommer av sig". Det ger även ekonomiska konsekvenser i och med planerad/förlängd frånvaro från arbete.

"TIDIGARE INSTÄLLDA OPERATIONER. LIGGER I SÄNGEN PÅ OPERATION MED DROPP OCH HAR FÅTT MEDICIN, NÄR HEN FÅR BESKED OM ATT OPERATIONEN ÄR INSTÄLLD PGA. ATT EN ANNAN PATIENT SKA AKUTOPERERAS. NU ÄR NY TID INBOKAD. HAR TAGIT SAMMA OPERATIONSPROVER FYRA GÅNGER. HAR VÄNTAT PÅ OPERATION I ETT HALVÅR OCH VARIT BEREDD HELA TIDEN. HAR HAFT ONT OCH MYCKET ORO, OCH DET HAR KOSTAT PENGAR."

Det framkommer också att det är långa väntetider till röntgenundersökningar. Verksamheten beskriver hur de arbetat på olika sätt med att förbättra väntetiderna, bland annat genom att genomföra planerade undersökningar på kvällar och helger. Det har också köpts in ytterligare röntgenutrustning.

Patienter beskriver att det är lång väntan på att inleda psykologisk behandling, och att det brister i uppföljning av läkemedelsbehandling och av olika sjukdomstillstånd. Det finns även brister i intygsskrivande och receptförnyelser. Patienter måste påminna flera gånger om att de är i behov av förnyat recept eller intyg.

"VILL BELYSA ATT DET VARIT SVÅRT UNDER ALLA ÅR MED RECEPTFÖRNYELSE, FÅTT RINGA, TJATA OCH PÅMINNA. OFTA HAR DET SLUTAT MED ATT JOUREN SKRIVIT UT MEDICIN. DETTA HAR STRESSAT HEN OCH PÅVERKAT MÅENDET."

Det finns inkomna synpunkter om att vården inte kan utföra vissa behandlingar och åtgärder med hänvisning till att det inte finns rätt kompetens och resurser, och att prioriteringar och politiska beslut gör att vården upplevs som ojämlig i jämförelse med övriga landet. I vissa fall beskriver patienter att de väljer att nyttja det fria vårdvalet och söker öppen specialistvård på annat håll i Sverige.

Flera ärenden handlar om att vårdgarantin inte hålls. Patienter beskriver också att de inte får tillräcklig information av vårdgivaren kring vad vårdgarantin innebär, eller hur de ska gå tillväga för att söka vård på annan ort. Enligt gällande riktlinjer ska vårdgivaren informera patienter om vilka kliniker som kan vara aktuella och ge kontaktuppgifter. Patienter beskriver också att det bör finnas alternativa informationskanaler kring hur och var man söker vård på annan ort, eftersom alla inte har tillgång till dator. Det beskrivs att patienter pga. vårdgarantin blivit hänvisade till annat sjukhus för att genomföra operation, men därefter meddelats att det sjukhuset inte tar emot patienten eftersom de gjort en annan medicinsk bedömning av vårdbehovet. Patienter anser att vårdgarantin är falsk marknadsföring eftersom den inte håller vad den lovar, och att den därför kan tas bort.

Synpunkter på sjukresor

Flera ärenden handlar om att patienter har negativa upplevelser i samband med hemtransport från vårdinrättningar. Patienter berättar om besvärliga hemresor efter att de inom ramen för vårdgarantin opererats på annan ort. Enligt gällande riktlinjer beviljas vanligen hemresa med billigaste färdstätt, vilket kan leda till flera tågbyten eller långa väntetider, när man dessutom ofta är smärtpåverkad och inte alltid kan röra sig obehindrat. Patienter beskriver att de upplever att vården är ojämlig i landet eftersom de vet att vissa landsting/regioner har andra riktlinjer kring sjukresor.

”OPERATION I ANNAT LÄN INOM RAMEN FÖR VÅRDGARANTIN. OPERATIONEN FÖRSENADES NÅGOT OCH EN OCH EN HALV TIMME EFTER PATIENTEN VAKNADE UR NARKOSEN HÄMTAS HEN AV TAXI FÖR TRANSPORT TILL TÅGET. PATIENTEN HANN INTE SKRIVAS UT AV OPERERANDE LÄKARE, OCH HEN KÄNDE SIG ALLMÄNPÅVERKAD OCH FÖRVIRRAD EFTER OPERATIONEN. VISSTE INTE VART HEN VAR PÅ VÄG UNDER HEMRESAN OCH KÄNDE SIG MYCKET OTRYGG.”

Synpunkterna handlar också om hemtransporter från hemsjukhuset i buss eller delad taxi, vilket kan leda till att resan blir lång och krävande.

”MANNEN SKREVS UT OCH HUSTRUN FÖRSÖKTE FÅ EN EGEN TAXI TILL SIN MAKE, MEN NEKADES. DET BLEV EN RESA PÅ 32 MIL ISTÄLLET FÖR 20. HUSTRUN BESKRIVER ATT MANNEN VAR TRÖTT OCH SLUT EFTER RESAN.”

Några synpunkter handlar om att patienter besökt akutmottagningar och skrivits ut på kvällar eller nätter och inte beviljats en betald sjukresa hem. Patienterna berättar att de inte hade vetskap om regionens riktlinjer kring detta.

Diskussion

För att hälso- och sjukvården ska lyckas med sitt uppdrag att ge god vård på lika villkor till hela befolkningen behöver alla delar i hälso- och sjukvårdssystemet vara tillgängliga utifrån befolkningens behov och förutsättningar. Bristande tillgänglighet drabbar enskilda patienter och anhöriga, och kan skapa oro, stress och frustration, och kan leda till att en skada eller sjukdom förvärras. Långa väntetider är också ekonomiskt ineffektivt, både för patienten och för samhället i stort. Bristande tillgänglighet riskerar även att underminera befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården (Vårdanalys, 2017b).

För att förbättra medborgarnas tillgänglighet till vård har hälso- och sjukvårdspolitiken i flera omgångar genomfört nationella insatser, exempelvis genom prestationsbaserade ersättningar och lagkrav. Bland annat regleras vårdens väntetider i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30), samt i Patientlagen (SFS, 2014:821), vilka anger att vården ska vara lätt tillgänglig och att patienter snarast ska få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, om det inte är uppenbart obehövligt. Patienter ska även erbjudas en vårdgaranti, som tydliggör hur länge man som längst ska behöva vänta på vård. Vårdgarantin innebär att patienten ska få kontakt med primärvården samma dag, ett läkarbesök inom primärvården inom sju dagar, ett besök inom den planerade, specialiserade vården inom 90 dagar, samt behandling/operation påbörjad inom 90 dagar. Om vårdgarantin inte uppfylls, ska patienten få vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten. Väntetider till diagnostisering, utredning, undersökningar och återbesök är exempel på delar som inte ingår i vårdgarantin.

Vårdanalys har gjort en uppföljning av vårdens tillgänglighet i rapporten *Löftesfri garanti: en uppföljning av den nationella vårdgarantin* (Vårdanalys, 2017b). Uppföljningen visar att efterlevnaden av samtliga tidsgränser i vårdgarantin har försämrats sedan 2012. Rapporten visar också att det är allt fler som står på väntelista till den specialiserade vården, och att det finns ett mönster som pekar på att detta är beroende av medicinska prioriteringar, där vissa får vård snabbt, medan andra får vänta längre. Däremot går det inte att uttala sig om vilka medicinska behov personer som står på väntelistor har, eftersom detta inte registreras i väntetidsdatabasen. Vårdanalys konstaterar emellertid att oavsett medicinska prioriteringar är det av stor vikt att patienter får vård inom rimlig tid, och att de växande köerna är ett allvarligt tecken på att tillgängligheten till vård har försämrats i Sverige.

Vårdanalys ger regionerna/landstingen rekommendationer på åtgärder och arbetssätt som kan förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Bland annat bör vården förstärka och utveckla sin produktions- och kapacitetsplanering och utveckla metoder för att prognosticera och bedöma förändringar i patientflödet, för att på så sätt uppnå balans avseende vårdbehov och genomförda insatser. Förbättrade arbetssätt gällande exempelvis mer långsiktig och kontinuerlig schemaläggning av läkare samt en mer välfungerande planering av verksamheten kan också göra skillnad avseende tillgängligheten. Det är emellertid viktigt att anpassa åtgärderna utifrån lokala förutsättningar och behov (Vårdanalys, 2017b).

Vårdgarantin säger inget om vårdkvalitet, hur vårdprocesserna ska fungera eller hur kontakterna med vården ska vara utformade. Det finns även delar i vårdkedjan som inte omfattas av vårdgarantin, exempelvis väntetider till utredningar och diagnostik. Sådana faktorer är också betydelsefulla för patienten och påverkar tillsammans med väntetiderna den sammantagna upplevelsen av vården och dess tillgänglighet. Sett ur ett patientperspektiv räcker det med andra ord inte att vårdgarantin är uppfylld för att vården ska anses vara tillgänglig (Vårdanalys, 2017b). Det här är något som tydligt framkommer i resultatet i föreliggande rapport, där patienter ofta beskriver hur vårdens processer och arbetssätt leder till att patienter upplever en bristande tillgänglighet. Vårdanalys pekar i sina rapporter på behovet av att i större utsträckning arbeta mot en patientcentrerad vård och mot att stärka patienters ställning (Vårdanalys, 2017a; Vårdanalys, 2017b). Det görs bland annat genom att involvera patienter i verksamheternas utvecklingsarbeten och att lyfta fram patientperspektivet, när det gäller exempelvis tillgängligheten till vården. En stärkt ställning för patienter är något som även Patientnämnden vill uppmärksamma och sträva efter, bland annat genom denna rapport.

Referenser

- SFS. (2014:821). Patientlag.
- SFS. (2017:30). Hälso- och sjukvårdslag.
- Vårdanalys. (2017a). Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen (2014-2017). Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Vårdanalys. (2017b). Löftesfri garanti: en uppföljning av den nationella vårdgarantin. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.