



Klagomål och synpunkter som avser

# Tillgänglighet

## **Tillgänglighet**

Klagomål och synpunkter

Tanya Lundqvist

ÅÅÅÅ-MM-DD

# Innehåll

|           |                                                           |           |
|-----------|-----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Inledning .....</b>                                    | <b>4</b>  |
| 1.1.      | Rättsliga utgångspunkter för vårdens tillgänglighet ..... | 4         |
| 1.2.      | Syfte .....                                               | 5         |
| <b>2.</b> | <b>Metod .....</b>                                        | <b>6</b>  |
| <b>3.</b> | <b>Resultatredovisning .....</b>                          | <b>7</b>  |
| 3.1.      | Kontaktvägar och återkoppling .....                       | 8         |
| 3.2.      | Väntetider, uppföljning och kontinuitet .....             | 9         |
| 3.3.      | Väntetider vid läkemedelsbehandling .....                 | 9         |
| 3.4.      | Information och vägledning .....                          | 10        |
| 3.5.      | Remisshantering .....                                     | 10        |
| 3.6.      | Patienters och närståendes förbättringsförslag .....      | 10        |
| 3.7.      | Vårdgivarnas svar och beskrivna åtgärder .....            | 11        |
| <b>4.</b> | <b>Sammanfattande iakttagelser .....</b>                  | <b>13</b> |

# 1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner.

I verksamhetsplanen för 2026 har patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser tillgänglighet.

## 1.1. Rättsliga utgångspunkter för vårdens tillgänglighet

Tillgänglighet till hälso- och sjukvården regleras främst i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821) och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Enligt 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården ska vara lätt tillgänglig, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Även enligt 2 kap. 1 § patientlagen ska hälso- och sjukvården vara lätt tillgänglig. Av 2 kap. 2 § samma lag framgår att patienten, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ska få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Bestämmelser om vårdgarantin finns i 9 kap. hälso- och sjukvårdslagen. De närmare tidsgränserna anges i 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen. Vårdgarantin omfattar kontakt med primärvården samma dag, en medicinsk bedömning inom primärvården inom tre dagar om vårdgivaren har bedömt att en sådan behövs, besök i den specialiserade vården inom 90 dagar samt planerad vård inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat att patienten ska få den aktuella vården. Om regionen inte uppfyller besöksgarantin inom den specialiserade vården eller behandlingsgarantin ska regionen enligt 9 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

Enligt 3 kap. patientlagen ska patienten få information om bland annat vid vilken tidpunkt vård kan förväntas, det förväntade vård- och behandlingsförloppet, vårdgarantin samt möjligheten att välja vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Informationen ska anpassas till patientens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Bestämmelserna är relevanta när tillgänglighetsproblem består i att patienten saknar information om väntetid, fortsatt planering eller vilka möjligheter som finns när vården inte kan erbjudas inom vårdgarantins tidsgränser.

Hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125). För tandvården finns särskilda bestämmelser i tandvårdslagen. Enligt 3 § tandvårdslagen ska tandvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god tandvård uppfylls. Det innebär bland annat att tandvården ska vara

lätt tillgänglig, tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen samt främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen. Enligt 3 b § samma lag ska patienten få information om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Vårdgarantins tidsgränser för hälso- och sjukvården är inte direkt tillämpliga på de tandvårdsärenden som redovisas i rapporten.

Bestämmelserna anger sammantaget ramar för flera aspekter av tillgänglighet. Det handlar både om möjligheten att komma i kontakt med vården och tandvården och om tillgången till medicinsk bedömning, besök och behandling. Tillgänglighet berör även information, kontinuitet och återkoppling under väntetiden.

## **1.2. Syfte**

Rapporten syftar till att bidra till berörda verksamheters kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete.

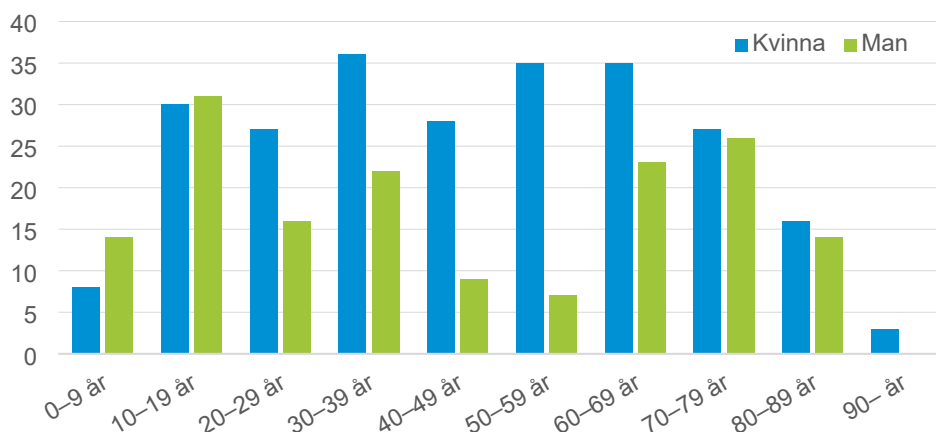
## 2. Metod

Rapportens statistiska redovisning omfattar samtliga 453 ärenden som inkom under perioden 1 januari–31 december 2025 och som har kategoriserats under huvudproblemet Tillgänglighet.

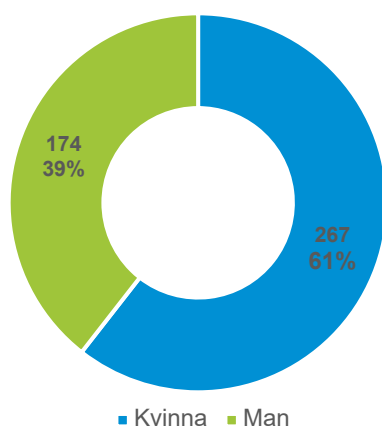
Den beskrivande delen av resultatredovisningen bygger på en genomgång av sammanfattningar i ett urval av dessa ärenden. Genomgången har använts för att identifiera och belysa problemområden, teman och patienters eller närståendes erfarenheter. Urvalet omfattar inte samtliga 453 ärenden och resultatet kan därför inte användas för att bedöma hur vanliga de beskrivna problemen är i hela materialet.

De citat som återges i rapporten är hämtade från ärenden i det granskade urvalet.

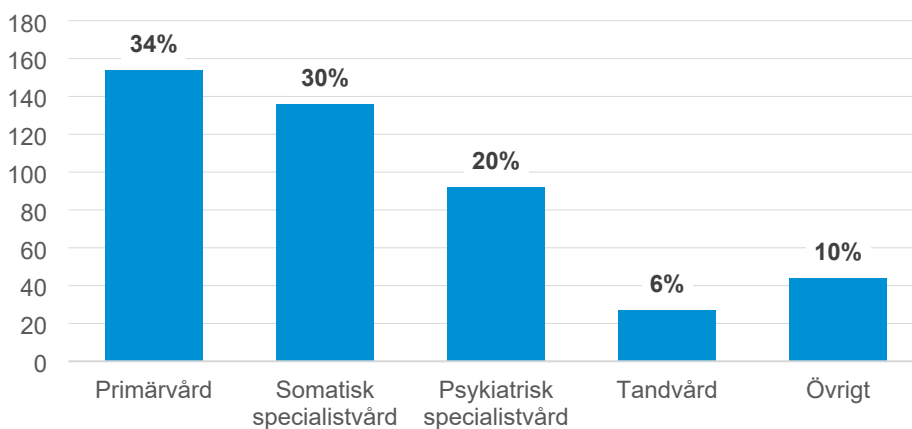
### 3. Resultatredovisning



**Diagram 1.** Fördelning efter patientens ålderskategori och registrerade kön. Diagrammet omfattar 407 ärenden. I resterande 46 ärenden saknas uppgift om ålderskategori eller kön.



**Diagram 2.** Fördelning efter patientens registrerade kön i de ärenden som omfattas av rapporten. I 12 ärenden saknas uppgift om kön eller har annat kön än kvinna eller man registrerats.



**Diagram 3.** Fördelning av ärenden efter typ av vård. Kategorin "Övrigt" omfattar bland annat ärenden där uppgift om typ av vård saknas och ärenden som avser kommunal hälso- och sjukvård.

Den beskrivande resultatredovisningen återger uppgifter, erfarenheter och synpunkter som patienter och närstående har framfört i de granskade ärendena. Patientnämnden har inte utrett de händelser som beskrivs eller tagit ställning till om uppgifterna är riktiga eller om berörda vårdgivare har handlat felaktigt. I avsnitt 3.7 redovisas uppgifter och förklaringar som vårdgivarna har lämnat i sina svar.

Följande citat illustrerar några av de erfarenheter som beskrivs i de granskade ärendena. Citaten har varsamt redigerats och vissa detaljer har utelämnats eller generaliserats för att minska risken för identifiering. Utelämnad text markeras med [...].

*”Jag har förståelse för att många behöver hjälp och att det kan vara svårt att få en ny tid kort efter att ett besök har ställts in. Men information om en ny tid borde kunna lämnas tidigare. Det händer inte. Vi får inga nya tider.”*

*”Efter en lång väntetid fick vi tid för en bedömning. [...] Därefter fick vi besked om att behandlingen inte kunde erbjudas. [...] Patienten behöver nu vänta på en ny bedömning.”*

*”Vi har försökt komma fram per telefon när tiderna släpps, men lyckas inte nå mottagningen. Vi har också försökt ta kontakt via 1177 utan att få återkoppling.”*

### 3.1. Kontaktvägar och återkoppling

I de granskade ärendena som rör primärvården beskrivs bland annat svårigheter att komma i kontakt med vården via telefon och att få kontakt med en fast läkare. I de granskade ärendena från andra verksamhetsområden förekommer också uppgifter om utebliven återkoppling. Patienter och företrädare uppger att de har lämnat röstmeddelanden eller andra meddelanden med önskemål om kontakt utan att vården har återkommit. Det förekommer även uppgifter om att brev och andra skriftliga framställningar har lämnats obesvarade.

Svårigheter att nå vården beskrivs också i samband med komplikationer, besvär eller frågor efter genomförd vård eller behandling. Patienter uppger att de har försökt få

telefonkontakt med den behandlande verksamheten eller en läkare utan att bli uppringda. De har därmed inte fått svar på sina frågor eller besked om hur de ska hantera sina besvär.

I andra granskade ärenden beskriver patienter att de har fått besked om att de ska kallas till exempelvis en operation, men att flera månader har gått utan att någon kallelse eller information om den fortsatta planeringen har kommit. Det förekommer även uppgifter om att patienter efter en operation har lämnat meddelanden med önskemål om telefonkontakt med behandlande läkare utan att få återkoppling.

### **3.2. Väntetider, uppföljning och kontinuitet**

I de granskade ärendena beskrivs lång väntan på bedömning eller behandling. Det gäller bland annat barn som väntar på behandling inom barn- och ungdomspsykiatri och barn som väntar på bedömning eller behandling inom specialisttandvården. Patienter och företrädare uppger att informationen om den förväntade väntetiden och den fortsatta planeringen i vissa fall har varit otillräcklig. Det förekommer också synpunkter på hur patientens hälsotillstånd eller mående har följts under väntetiden.

I ett ärende uppger patienten att behandlingen fördröjdes efter att information om ett avvikande provsvar hade uteblivit. Patienten upptäckte själv provsvaret via 1177 och kontaktade därefter vården vid upprepade tillfällen för att få information om vad resultatet innebar. Efter flera veckors väntan fick patienten träffa en läkare som remitterade patienten vidare till den specialiserade vården.

I andra granskade ärenden beskrivs bristande läkarkontinuitet inom primärvården. Patienter uppger att de har träffat olika läkare och att det har varit oklart vem som ansvarat för uppföljningen över tid. I klagomål från patienter med kroniska sjukdomar framhålls kontinuitet och regelbunden uppföljning som särskilt betydelsefulla.

### **3.3. Väntetider vid läkemedelsbehandling**

I granskade ärenden som rör psykiatri uppger patienter och vårdnadshavare att de har fått vänta länge på läkarbesök för att påbörja, följa upp eller justera en läkemedelsbehandling. I ett ärende beskrivs hur ett barn fick vänta flera månader på en läkartid för bedömning av den pågående läkemedelsbehandlingen.

Det förekommer också uppgifter om att planerade läkarbesök har ställts in med kort varsel utan att någon ny tid har erbjudits i nära anslutning till det inställda besöket. I vissa av de granskade ärendena anges att patienter som behövt träffa en läkare för bedömning av en eventuell läkemedelsjustering har fått vänta ytterligare sex till åtta veckor på en ny tid.

Vårdnadshavare beskriver att de har behövt kontakta vården vid upprepade tillfällen för att få besked eller en ny besökstid. De framför även synpunkter på att barnets

behov av uppföljning och barnets mående under väntetiden inte har uppmärksammats i tillräcklig utsträckning.

### 3.4. Information och vägledning

I de granskade ärendena beskrivs brister i informationen till patienter som har väntat längre än vårdgarantins tidsgränser. Patienter uppger att de inte har fått information om möjligheten att få hjälp av regionens funktion för frågor om vårdgarantin eller att erbjudas vård hos en annan vårdgivare. I ett ärende uppger patienten också att det inte hade framgått vilka konsekvenser en remiss till en annan vårdgivare skulle få för patientens fortsatta väntan inom Region Örebro län.

Det förekommer även synpunkter på att informationen inte har anpassats till patientens individuella förutsättningar och behov. I ett klagomål framhålls att ett skriftligt besked inte alltid är tillräckligt, eftersom informationen kan väcka följdfrågor som patienten behöver få möjlighet att ställa. Patienten efterfrågar därför mer individuellt anpassad information och möjlighet till muntlig kontakt vid behov.

I granskade ärenden som rör tandreglering beskrivs lång väntan inom den offentligt finansierade tandvården och bristande information om vilka ekonomiska konsekvenser väntetiden och den ändrade åldersgränsen för avgiftsfri tandvård kunde få. En patient uppger att väntetiden medförde en betydande kostnad för att slutföra en behandling som enligt patientens uppfattning hade varit avgiftsfri om den hade påbörjats tidigare. Synpunkter på information om väntetider och kostnader förekommer även i andra granskade ärenden som rör tandvården.

### 3.5. Remisshantering

I de granskade ärendena beskrivs otydliga besked om hur en remiss ska skickas och vilken vårdverksamhet som ansvarar för att utfärda den. I ett ärende hade patienten opererats i en annan region och fått information om att kontakta vården i Region Örebro län vid försämring. Patienten skickade en egen vårdbegäran men fick besked om att en remiss behövde utfärdas av den opererande kliniken. När kliniken därefter skickade remissen avvisades den med hänvisning till att den i stället skulle komma från en vårdcentral i Region Örebro län. Enligt patientens beskrivning medförde de olika beskederna att möjligheten att komma vidare i vården fördröjdes.

Det förekommer även uppgifter om brister i hanteringen efter att en remiss har tagits emot. I ett ärende uppges den mottagande verksamheten ha bekräftat mottagandet av remissen utan att registrera patienten på väntelistan. Enligt klagomålet medförde detta att patienten fick vänta ytterligare flera månader på en operationstid.

### 3.6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

Patienter och närstående lämnar i de granskade ärendena förslag på hur vårdens tillgänglighet kan förbättras. Det förekommer bland annat förslag om att öka

tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal som kan ge medicinsk rådgivning per telefon. Möjligheten att få kontakt med vården framhålls som viktig även när ett läkarbesök inte kan erbjudas inom kort.

Andra förbättringsförslag handlar om information och uppföljning under väntetiden. Patienter och närstående efterfrågar tydligare besked om förväntade väntetider och om vad som händer efter att en remiss har tagits emot. Det förekommer också förslag om att vården ska följa upp patientens hälsotillstånd under väntetiden, särskilt om besvären förvärras, och att patienten vid behov ska kontaktas innan bedömning eller behandling kan ges.

Det framförs även önskemål om bättre samordning mellan vårdcentraler och specialistmottagningar. En tydligare ansvarsfördelning och kommunikation mellan berörda verksamheter beskrivs som betydelsefull för att minska risken för att patienter hänvisas mellan olika delar av vården utan att få tydliga besked om fortsatt ansvar och planering.

I vissa av de granskade ärendena föreslås också att vården ska anställa fler sjuksköterskor och läkare för att förbättra tillgängligheten.

### **3.7. Vårdgivarnas svar och beskrivna åtgärder**

I de granskade svaren beklagar vårdgivarna i flera fall att patienten har fått vänta och de konsekvenser som väntan har medfört. Vårdgivarna beskriver också förhållanden som enligt svaren har påverkat tillgängligheten samt åtgärder som har vidtagits för att korta väntetiderna eller förbättra patienternas möjligheter att få vård.

Inom allmänpsykiatrin uppges nya arbetssätt för neuropsykiatriska utredningar ha införts med utgångspunkt i nationella vård- och insatsprogram. Enligt vårdgivarens svar är syftet att korta utredningstiderna och frigöra resurser så att fler patienter kan erbjudas utredning.

I vissa svar anger vårdgivarna att patienter prioriteras utifrån medicinska behov. Patienter med störst behov ges företräde, vilket enligt svaren kan innebära längre väntetider för andra patienter.

Vårdgivarna beskriver även hur låg bemanning kan påverka möjligheten att nå en mottagning per telefon. I ett svar anges att mottagningstelefonen vid låg bemanning kan behöva stängas för att personalen i stället ska kunna prioritera patienter som redan befinner sig i verksamheten. Det kan enligt svaret innebära att patienter under vissa tider inte kan nå mottagningen för rådgivning, exempelvis efter en operation. I andra svar hänvisas patienter till alternativa kontaktvägar, såsom 1177 eller en chattfunktion.

I svar från specialisttandvården hänvisas till den ändrade åldersgränsen för avgiftsfri tandvård, som trädde i kraft den 1 januari 2025. Åldersgränsen sänktes då från 23 till 19 år. Enligt svaren har förändringen inneburit att vissa unga vuxna inte längre omfattas av avgiftsfri tandvård och därför kan behöva bekosta hela eller delar av en tandregleringsbehandling själva.

Vårdgivarna beskriver också hur oplanerad personalfrånvaro hanteras. I ett svar anges att verksamheten i vissa situationer försöker erbjuda patienten kontakt med en annan behandlare när den ordinarie behandlaren är frånvarande.

Inom barn- och ungdomspsykiatrien uppger vårdgivaren att det kan vara svårt att erbjuda en ny läkartid kort efter en oväntad avbokning, eftersom läkartiderna redan är fullbokade flera veckor framåt. Detta kan enligt svaret medföra att patienten får vänta ytterligare på ett nytt besök.

## 4. Sammanfattande iakttagelser

De granskade ärendena belyser att patienters och närståendes upplevelser av tillgänglighet inte enbart handlar om väntetiden till ett besök eller en behandling. Patienter och närstående beskriver även svårigheter att komma i kontakt med vården, utebliven återkoppling och bristande information om väntetider och fortsatt planering. Sådana erfarenheter beskrivs i olika delar av vårdförloppet, exempelvis när en patient söker vård, väntar på en remiss eller behandling eller behöver få kontakt med vården efter en genomförd åtgärd.

Ett tema som återkommer i de granskade ärendena är att patienter uppger att de saknar information om vad som ska hända under väntetiden och vem de kan kontakta vid frågor eller försämrade besvär. Patienter beskriver att skriftlig information inte alltid är tillräcklig om de inte samtidigt har möjlighet att ställa följdfrågor eller få informationen förklarad. Möjligheten att få kontakt och återkoppling är därmed nära förbunden med patientens möjlighet att förstå och vara delaktig i den fortsatta vården.

I de granskade ärendena beskrivs även problem i övergångar mellan verksamheter. Patienter uppger att otydliga besked om remissvägar, brister i hanteringen av remisser och oklar ansvarsfördelning kan medföra att de hänvisas mellan olika verksamheter utan att få tydliga besked om hur vården ska fortsätta. Liknande erfarenheter beskrivs när ett planerat besök ställs in utan att patienten samtidigt får en ny tid eller information om den fortsatta planeringen.

I vårdgivarnas svar hänvisas bland annat till medicinska prioriteringar, begränsad tillgång till personal och fullbokade tidböcker som förklaringar till väntetider och begränsad tillgänglighet. Svaren innehåller också exempel på förändrade arbetssätt, alternativa kontaktvägar och försök att upprätthålla vården vid personalfrånvaro. Patienternas och de närståendes uppgifter belyser samtidigt betydelsen av att alternativa kontaktvägar är tydliga och ger möjlighet till information, återkoppling och, när det behövs, medicinsk bedömning.