



**Synpunkter på vården  
gällande personer över 75 år**

## Innehållsförteckning

<b>2</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
2.1	Data och metod .....	3
2.2	Urval och avgränsning .....	4
2.2.1	Fördelning verksamhetsområde .....	4
2.2.2	Kön- och åldersfördelning .....	4
2.2.3	Kategorisering.....	5
2.2.4	Anmälare.....	6
<b>3</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>
4.1	Vård och behandling.....	7
4.1.1	Brister i undersökning och fördröjd diagnos.....	7
4.1.2	Läkemedel.....	7
4.1.3	Omvårdnad och brister i säkerhet .....	8
4.2	Kommunikation .....	8
4.2.1	Brister i information.....	8
4.2.2	Brister i delaktighet.....	9
4.2.3	Brister i bemötande .....	10
4.3	Tillgänglighet.....	10
4.4	Vård i livets slutskede.....	11
4.5	Vårdens vidtar åtgärder.....	11
<b>5</b>	<b>Analys och slutsatser</b> .....	<b>12</b>

## 2 Inledning

En växande grupp i vårt samhälle är äldre personer med omfattande och sammansatta vård- och omsorgsbehov. I takt med att den svenska befolkningens livslängd ökar växer både antalet och andelen äldre i befolkningen. År 2050 beräknas antalet äldre som är 75 år eller äldre att ha fördubblats jämfört med år 2015<sup>1</sup>. Norrbottens län har en befolkningsstruktur där andelen äldre (över 65 år) är 4,2 procentenheter högre än riket i genomsnitt<sup>2</sup>. I Norrbotten finns idag 29 636 personer som är äldre än 75 år, vilket motsvarar 12 procent av länets befolkning<sup>3</sup>. Eftersom äldre har ett större behov av hälso- och sjukvård kommer därmed behovet av hälso- och sjukvård och omsorg på sikt att öka. Det krävs att hälso- och sjukvården, liksom omsorgen, kan anpassa sig till att möta behoven för denna växande befolkningsgrupp. En viktig del i det är att säkerställa att vården är anpassad efter patienternas olika behov och att de ges möjligheten att vara aktiva och delaktiga i sin egen vård.

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården<sup>4</sup>. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att framföra klagomål och synpunkter till vårdgivare, samt att få klagomål och frågor besvarade. I lagen anges att: *"Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården."*

Under 2019 registrerade patientnämnden 821 ärenden. 16 procent av dessa gällde personer över 75 år. På patientnämndens uppdrag sammanställs och redovisas en analys av de synpunkter och klagomål som inkommit gällande personer i denna åldersgrupp. Patienters och närståendes synpunkter och berättelser är viktiga för att identifiera samband, risker och förbättringsbehov i vården.

Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett underlag för kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete.

### 2.1 Data och metod

Ärenden som inkommer till patientnämnden handläggs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem. I augusti 2019 bytte patientnämnden ärendehanteringssystem, vilket gör att data för 2019 är hämtat både från det

---

<sup>1</sup> Vårdanalys. Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre, PM 2017:2

<sup>2</sup> [www.regionfakta.com](http://www.regionfakta.com)

<sup>3</sup> Datalagret 2020-11-16. Region Norrbotten.

<sup>4</sup> STF, 2017:372. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

nya och det gamla systemet. Det har medfört att det finns vissa begränsningar i vilken data som har gått att få fram. De ärenden som inkluderades i urvalet var ärenden som inkommit under perioden 2019-01-01 till 2019-12-31 och som gällde personer över 75 år där anmälaren erhållit ett svar i ärendet från vårdgivare. Den kvalitativa analysen omfattar innehållsanalys av sammanfattningarna, i vissa fall även själva anmälan och svaren i ärendena. I resultatredovisningen lyfts sådant som bedöms vara specifikt eller angeläget när det gäller hälso- och sjukvård av äldre personer. Det innebär att sammanställningen inte representerar samtliga ärenden i urvalet. I resultatdelen presenteras citat hämtade från ärendehanteringssystemets sammanfattningar, patientens/närståendes anmälan och vårdens svar.

## 2.2 Urval och avgränsning

Totalt registrerades 131 ärenden som gällde personer över 75 år under 2019. Fyra ärenden exkluderades då de inte bedömdes vara kompletta eller där vårdens svar av olika anledningar saknades. Urvalet består således av 127 ärende. Det betyder att 16 procent av inkomna och registrerade ärenden under 2019 gällde personer över 75 år.

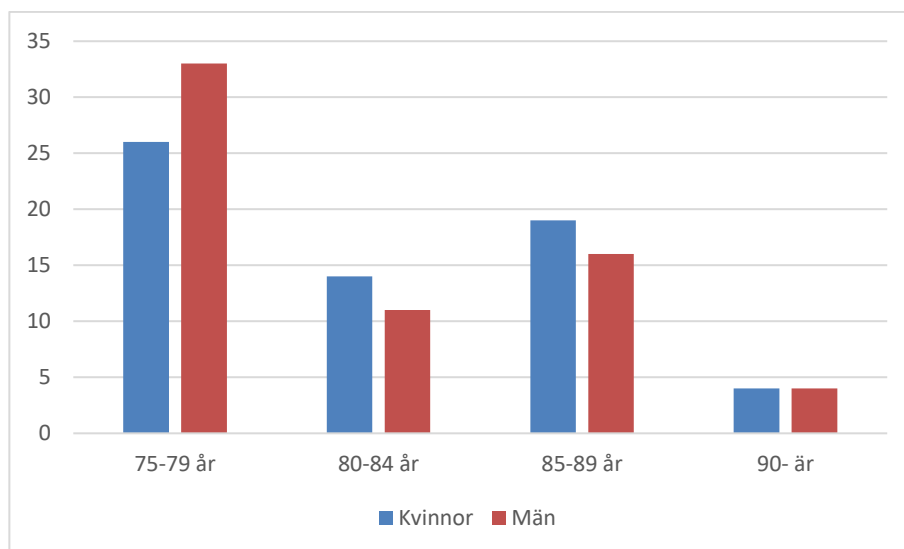
### 2.2.1 Fördelning verksamhetsområde

Ärendena förekommer inom flertalet av verksamhetsområden i divisionerna Läns- och Närsjukvård samt Folk tandvård och kommunal hälso- och sjukvård. Figur 1 visar på urvalets fördelning per verksamhetsområde. Av division Närsjukvårds ärenden gällde 49 procent primärvård, 27 procent medicin/rehabilitering och 21 procent akut omhändertagande. Av division Länsjukvårds ärenden gällde de flesta ärenden allmänkirurgi/urologi (36 %) och ortopedi (33 %). 67 procent av ärendena (10 ärenden) som registrerats till kommunal hälso- och sjukvård gällde personer över 75 år.

Verksamhet	Antal ärenden
Division Folk tandvård	7
Division Länssjukvård	39
Division Närsjukvård	67
Kommunal hälso- och sjukvård	10
Privata hälsocentraler	4

### 2.2.2 Kön- och åldersfördelning

Medelåldern i urvalet var 81 år. Åldersfördelningen illustreras i figur 2. Hälften av ärendena gällde kvinnor och hälften gällde män.



Figur 2: ålders- och könsfördelning av urvalet.

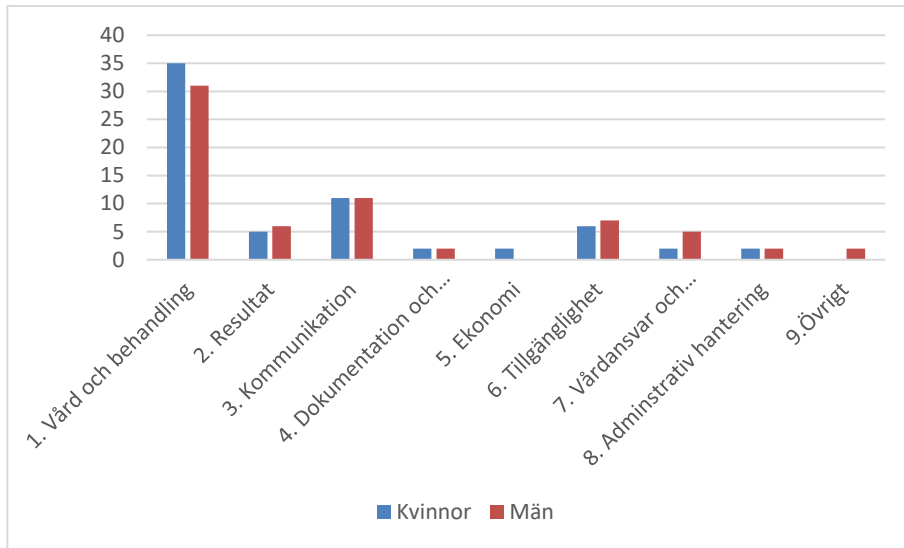
### 2.2.3 Kategorisering

Ärenden som inkommer till patientnämnden kategoriseras enligt ett system som är gemensamt för landets alla patientnämnder. Innehållet i klagomålet och anmälares upplevelse värderas och ligger till grund för bedömningen av det huvudsakliga problemområdet. Under varje huvudkategori finns flera underkategorier för att ytterligare kunna precisera ärendets innebörd. Kategoriseringen av ärendena som gällde personer över 75 år skiljer sig inte nämnvärt jämfört med kategorisering i huvudkategorier av alla inkomna ärenden under 2019. De flesta ärenden för åldersgruppen handlade om upplevda brister i vård och behandling (53 %), följt av brister i kommunikation (17 %) och tillgänglighet (10 %).

Huvudkategori	Procent av ärenden
1. Vård och behandling	53 %
2. Resultat	9 %
3. Kommunikation	17 %
4. Dokumentation och sekretess	2 %
5. Ekonomi	2 %
6. Tillgänglighet	10 %
7. Vårdansvar och organisation	6 %
8. Administrativ hantering	2 %
9. Övrigt	1%
<b>Totalsumma</b>	<b>100,00%</b>

Figur 3: Fördelning av huvudkategorier.





Figur 4: Könsfördelning i huvudkategorisering.

#### 2.2.4 Anmälare

Det som utmärker sig i ärenden som gäller åldersgruppen över 75 år är att många ärenden anmäls av annan person än patienten, främst att en närstående företräder patienten. I flera ärenden handlade anmälan om avlidna patienter. På grund av begränsningar i det gamla ärendehanteringssystemet har det inte gått att ta fram statistik på detta.

## 3 Sammanfattning

Sett till den totala mängden inkomna ärenden under 2019 utgör ärenden som berör personer över 75 år 16 procent.

Många ärenden handlar om olika former av kommunikationsbrister mellan patient och/eller närstående och vården. I en del ärenden är brister i t ex information och delaktighet kategoriserat som det primära, men det framkommer även kommunikationsbrister i ärenden som i huvudsak kategoriserats som någonting annat t ex vård och behandling. För gruppen patienter över 75 år är det utmärkande att de många gånger företräds av närstående i kontakt med vården. Samordning och kommunikation mellan vårdens olika delar och mellan vårdpersonal och/eller närstående är viktigt ur ett patientperspektiv. Särskilt viktigt är det personer med stort vårdbehov eller flera sjukdomar som kräver kontakt med flera olika delar av vården. Frågor som handlar om kommunikation, bemötande, information och delaktighet är alltid lika aktuella och utgör en viktig del i det ständiga förbättringsarbetet för att öka patientsäkerheten.

Analysen visar att många ärenden lett till åtgärder som bidrar till förbättrad vårdkvalitet och patientsäkerhet. I flera av ärendena redovisar verksamheten åtgärder som vidtagits i samband med att ärendet kommit dem till känna och brister/behov av förändring uppmärksammats. I många ärenden har enskilda frågor besvarats och närstående har erbjudits kontakt med vårdgivare.

## 4 Resultat

### 4.1 Vård och behandling

Över hälften av alla ärenden gällande personer över 75 år registrerades under huvudkategorin vård och behandling. Huvudkategorin vård och behandling har fem underkategorier; undersökning/bedömning, diagnos, läkemedel, resultat och omvårdnad.

#### 4.1.1 Brister i undersökning och fördröjd diagnos

16 ärenden (13 %) kategoriserades under underkategorin undersökning/bedömning och ytterligare åtta (6 %) under diagnos. Det är ärenden där patient eller närstående upplever att symtom inte tagits på allvar, att undersökning eller bedömning varit bristfälliga, vilket lett till fördröjd/försenad diagnos och i många fall onödigt lidande.

*”Närstående inkommer med anmälan gällande upplevda brister i undersökning. Patienten uppvisade tecken på stroke. Efter kontakt med 1177 transporterades patienten till sjukhus. Patienten skickades hem efter en snabb undersökning. Vid undersökning två dagar senare konstaterades att patienten haft en stroke. Närstående ifrågasätter varför rutinerna för undersökning vid misstänkt stroke inte följdes? Varför fick inte hen stanna kvar för observation? Närstående skriver vi är gamla, men värda en bättre behandling.”*

*”Patient med konstaterad tumör i närheten av njurarna söker flera gånger hälsocentral för kraftig smärta i ena skuldran. Ingen fysisk undersökning görs av läkare, trots vetskapen om cancerdiagnos. Patienten får endast smärtstillande. Efter röntgen några veckor senare konstateras spridd cancer. Närstående ställer frågan; varför togs inte symtomen på allvar?”*

*”Patient med nyligen amputerat ben vill veta varför behandling med antibiotika samt en aktivare sårvård inte sattes in tidigare”*

#### 4.1.2 Läkemedel

Fem ärenden (4 %) gäller beskrivningar av olika brister vid recepthantering, läkemedelsuppföljning och administrering av läkemedel som anmälts både av patienter och närstående.

*”Patient upplever brister i läkemedelshanteringen vid sin hälsocentral. Senaste tiden har mediciner inte blivit utskrivna, recept är inte signerade och sjuksköterskorna återkopplar inte som utlovat. Patienten har blivit utan läkemedel flera dagar.”*

*”Patient fick antibiotika utskrivet. Efter kontakt med sjuksköterska skulle läkaren återkoppla om annan typ av antibiotika skulle ges. Patienten hörde inte av läkare och fortsatte med det läkemedlet som hen hade fått förskrivet. När patienten drygt två veckor senare hämtar ut annan medicin på apoteket finns ett recept utskrivet på annan antibiotika samma dag som kontakten med sjuksköterska, vilket inte kommunicerats till patienten.”*

Det finns ärenden där närstående beskriver oro och har frågor kring patientens läkemedelsbehandling eller har synpunkter på läkemedelshanteringen och att närstående har värdefull information som vården inte tagit till vara på.

*”Äldre patient vårdades på geriatrisk avdelning. Eftersom patienten gick hos en privat läkare, såg närstående till att patientens läkemedelslista levererades till vårdavdelningen. Närstående menar att man trots detta, negligerat patientens medicinering och tagit bort vitala läkemedel. Kort därefter drabbas patienten av en stroke. I anmälan skriver närstående att det finns ett tidssamband mellan utsättning av läkemedlet och insjuknandet och ifrågasätter varför man gjort korrigeringar och inte tagit hänsyn till den levererade medicinlistan.”*

#### **4.1.3 Omvårdnad och brister i säkerhet**

Sex ärenden (5 %) beskriver brister i omvårdnad och säkerhet. Där återfinns ärendena främst i den kommunala hälso- och sjukvården.

*”Vid två tillfällen har patienten ramlat på vård- och omsorgsboendet. Patienten har larmmatta, men när larmet gick var det ingen personal som hörde det. Närstående som gör anmälan känner sig inte trygg då detta upprepas.”*

*”Närstående inkommer med synpunkter gällande säkerhet vid vård- och omsorgsboende. Patienten har vid flera tillfällen misshandlats av en annan demenspatient, Närstående vill nu veta vilka åtgärder som boendet vidtagit.”*

*”Patient vid vård- och omsorgsboende har ordinerats dubbla blöjor dag och natt. Närstående menar att det blir för varmt. Patienten har fått utslag. Närstående ställer frågan: räcker det inte med en?”*

*”Närstående inkommer med synpunkter gällande patients nagelvård vid kommunalt vård- och omsorgsboende. Patienten som har diabetes får ej hjälpa att klippa naglarna av personalen, erbjuds inte heller medicinsk fotvård”*

## **4.2 Kommunikation**

17 procent av ärendena registrerades under huvudkategorin kommunikation. Huvudkategorin kommunikation har tre underkategorier; bemötande, information och delaktighet.

### **4.2.1 Brister i information**

Elva ärenden (9 %) kategoriserades under underkategorin information. Ett antal ärenden handlar om upplevda brister i samverkan och informationsöverföring i samband med att patienten ska överflyttas till annan vårdenhet eller sjukhus, blivit inskriven på sjukhus eller ska skrivas ut till hemmet. Närstående har inte blivit kontaktade och de har själva fått ta reda på var patienten befinner sig, vilket skapat oro och otrygghet.



*”Cancersjuk patient flyttades under vårdtiden akut till annat sjukhus för behandlingsåtgärd utan att närstående informerades. Närstående fick själv kontakta vården för att veta var patienten befann sig.”*

*”Närstående är kritisk till att vården inte tagit kontakt med närstående när patienten ramlat utanför sitt hus och fått åka ambulans till sjukhuset.*

*”Närstående ringde flera gånger under kvällen för att få information om patientens tillstånd, men ingen ringde tillbaka. Patienten skickades hem på natten utan att närstående kontaktades.”*

*”Vid utskrivning fanns ingen personal på plats för att vara behjälplig eller ge information om de läkemedel patienten fick med sig hem.”*

Brister i information framkommer också i ärenden där det beskrivs att patient och/eller närstående inte fått tillräckligt tydlig information eller att samordning mellan vårdenheter inte fungerat.

*”Närstående upplever att de fått olika information om behandlingsalternativ från olika läkare.”*

*”Patient som opererats vid dagkirurgisk avdelning får kort efter ingreppet komplikationer som inte fanns beskrivna i patientinformationen. Patienten kontaktar mottagningen som ger lugnande besked. Kort därefter konstateras att patienten drabbats av en allvarlig komplikation som krävt behandling och sjukhusvård. Patienten vill genom sin anmälan till patientnämnden att verksamheten ser över sin patientinformation samt att man säkerställer rutiner vid telefonrådgivning så att inte missuppfattningar sker.”*

*”Patienten har efter utskrivning behov av hjälp av andningsmask/andningsmaskin, men ingen ordination har skett. Närstående bollar mellan hälsocentralen och kliniken på sjukhuset.”*

#### **4.2.2 Brister i delaktighet**

Åtta ärenden (6 %) handlar om närståendes upplevelser av brister i delaktighet och information gällande patientens vård och behandling. Anmälarna är ofta nära anhöriga till patienter som av olika anledningar själva har svårt att föra sin talan.

*”Närstående till patient boende i kommunalt vård- och omsorgsboende har inte informerats om ändringar i medicinering eller svar på prover.”*

*”Närstående till patient med demens, boende på vård- och omsorgsboende, önskade möte med ansvarig läkare på boende för att få diskutera justeringar av läkemedel efter att patienten vårdats på sjukhus. Mötet blir aldrig av, istället får närstående ett brev. Närstående upplever att man undanhållit information kring diagnosen efter sjukhusvistelsen”*

Av vårdens svar framkommer att det i vissa fall förekommit tydliga brister i kommunikationen mellan vård och närstående, ibland av orsaken att det funnits en otydligheter i t ex vilka kommunikationsvägar som ska användas. I ett ärende framkom att man agerat i enlighet med patientens önskan, att inte närstående skulle informeras.

#### 4.2.3 Brister i bemötande

Två ärenden (1,5 %) finns registrerade under huvudkategorin kommunikation och underkategorin bemötande. Det är procentuellt färre jämfört med totalt inkomna ärenden 2019 där siffran ligger på nio procent. Vid genomgång av urvalet för personer över 75 år ses dock att upplevda brister i bemötande återkommer i många ärenden som i huvudsak handlat och registrerats under annan kategori. Det handlar om att patienter och närstående som inte känner sig lyssnade på eller förstådda, eller att vårdpersonal på andra sätt brister i bemötande och förhållningssätt.

*”Närstående till dement patient boende på kommunalt vård- och omsorgsboende upplever att det är svårt att få till en dialog med ansvarig läkare. Närstående upplever att läkaren inte vill lyssna och att hen har ett otrevligt bemötande i telefon.”*

*”Patient som har flera komplexa sjukdomstillstånd känner sig inte lyssnad på och upplever att läkaren saknar förståelse för hela sjukdomsbilden.”*

*”Patient känner sig inte lyssnad på. Upplever att läkaren inte har tid att förklara ordentligt eller svara på frågor.”*

### 4.3 Tillgänglighet

Tolv ärenden (15 %) handlar om olika former av tillgänglighetsproblematik, att patienter får vänta länge på vårdinsatser men också att väntetiden i väntorum eller akutmottagning blivit lång och krävande.

*”Närstående till äldre patient sökte akutsjukvård för hjärtsvikt och andnöd. Patienten kom in med ambulans kl 21 och först kl 04 togs beslut om inläggning. Patienten påverkades negativt av väntetiden.”*

*”Patient inkommer med ambulans till hälsocentral. Får vänta 5 timmar på läkarundersökning.”*

*”Patienten inkom till akuten med feber och påverkan på allmäntillståndet. Patienten blev liggande på akuten hela natten och en del på nästkommande dag innan plats erbjöds på avdelning. Under tiden fick patienten ingenting att äta. Närstående vill genom att lämna klagomålet visa att et inte är okej att en gammal människa behandlas på det här sättet.”*

## 4.4 Vård i livets slutskede

Några ärenden handlar om närståendes upplevelser av vården i livets slutskede. Närstående beskriver upplevelse av att inte ha fått information som varit tillräckligt tydlig och man har inte förstått eller kunnat ta till sig att vården gått över i en palliativ fas. Det framkommer också att närstående i efterhand haft frågor kring hur patientens sista tid i livet var, fick hen tillräckligt med smärtlindring, var någon personal där etc.

*”Närstående beskriver att patienten kom till sjukhuset med relativt gott allmäntillstånd. Patientens tillstånd försämrades dock snabbt och närstående upplevde att de inte fick tillräcklig information för att förstå att hen var döende och att palliativ vård sattes in.”*

*”Närstående upplever att de i slutskedet inte fick information om att patienten var döende. Det skedde mer av en slump vid samtal med undersköterska.”*

*”Närstående vill genom patientnämnden föra fram frågan om smärtlindringen i livet slutskede varit tillräcklig. Närstående upplevde att patienten fick lida av svåra smärtor den sista tiden i livet. Närstående uppfattade att man saknade det läkemedlet som var ordinerat och istället gav ett annat läkemedel. Var det tillräckligt?”*

*”Närstående funderar mycket om den avlidne fick den övervakning som var ordinerad innan bortgång. Var personalen med patienten innan hen somnade in?”*

I samtliga svar gällande dessa ärenden har närstående erbjudits någon form av personlig kontakt med vårdgivaren för att samtala om sina upplevelser och få eventuellt kvarstående frågor besvarade. I svaren betonas att informationen kunde ha varit tydligare eller att den hade behövt upprepats med möjlighet för den närstående att få ställa frågor både under vårdtid och efter dödsfallet.

## 4.5 Vårdens vidtar åtgärder

Effekterna av klagomålshandläggningen kan beaktas både utifrån nyttan och värdet i det enskilda fallet respektive i ett övergripande sammanhang. I flera av ärendena redovisar verksamheten åtgärder som vidtagits i samband med att ärendet kommit dem till känna och brister/behov av förändring uppmärksamats. Dessa mer övergripande åtgärder synliggör hur patienters och närståendes synpunkter bidrar till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet i vården.

- Utifrån händelsen har verksamheten gjort en översyn av larm, larmmattor och larmtelefoner. Nytt larmsystem är under upphandling. Två nya larmtelefoner har införskaffats och personalen har informerats om hur de ska användas.

- Ärendet har tagits upp i personalgruppen i syfte att det inte ska hända igen.
- Rutiner har setts över och förtydligats.
- Patientinformation har förtydligats och mer information gällande specifikt symtom som föranleder kontakt med vården har lagts till.
- Verksamheten arbetar vidare med att förbättra information om hur arbetet vid mottagningen sker.
- Informationen på klinikens hemsida har uppdaterats och förtydligats.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska har informerat alla områdesansvariga sjuksköterskor om gällande rutin för medicinsk fotvård. Rutin ska tas fram för nagelvård vid diabetes samt övrig fotvård för att säkerställa att det fungerar fortsättningsvis.
- Rutiner i samband med utskrivning från sjukhus kommer att ses över.
- Kommunens sjuksköterskor kommer kompetensförstärkas inom området förebyggande åtgärder och behandling av stroke.

## 5 Analys och slutsatser

Kategoriseringen av ärenden som synliggör innehåll i anmälan skiljer sig inte nämnvärt för gruppen personer över 75 år jämfört med alla inkomna ärenden under 2019. Över hälften av alla ärenden handlar om synpunkter och upplevda brister gällande vård och behandling. Exempel är bristfällig eller utebliven undersökning/bedömning, fördröjs diagnos och läkemedelshandling som inte fungerar eller blivit felaktig. Det är tydligt att det i många ärenden framkommer olika former av brister i kommunikation samt att för den här gruppen många gånger handlar om kommunikation mellan vård och närstående. Av svaren kan man utläsa att kommunikationen kan försvåras av att det inte är klart vem vården ska kontakta, att kontaktuppgifter saknas, att kommunikationsvägar är otydliga, att patienten själv inte vill att information ska lämnas eller att information ges i skede där det är svårt för närstående att ta till sig den. Några ärenden handlar om vården i livet slutskede där det är tydligt att närstående i efterhand bär många tankar och frågor kring vårdssituationen efter att de förlorat en närstående.

Tillgänglighetsproblematik framträder för denna åldersgrupp som den tredje största huvudkategorin. Det handlar om långa väntetider för olika former av vårdinsatser samt långa väntetider i väntrum. För en sjuk och skör äldre patient kan timmar i ett väntrum till exempel på en akutmottagning vara mycket påfrestande, vilket beskrivs i ärendena.

Vårdens återkoppling i patientnämndsärenden är inte bara viktiga som svar till patient och/eller närstående, utan är också viktiga för patientnämndens möjlighet till analys och uppföljning. Svaren i ärendena gällande personer över 75 år visar att vården vidtagit många åtgärder och att många ärenden bidragit till kvalitetsförbättringar och ökad patientsäkerhet. Det handlar t ex om att rutiner och information förtydligats, ny mer tillförlitlig utrustning införskaffats eller att utbildningsinsatser genomförts. Det är av därför stor vikt att vårdgivaren i sitt svar återkopplar vilka åtgärder som vidtagits eller som planeras att vidtas utifrån det enskilda ärendet.

Utifrån rapporten ser patientnämnden ett värde av att framöver att kunna följa och specifik statistik för denna åldersgrupp t ex hur stor andel av anmälarna som är närstående eller legal företrädare. Av intresse kan också vara att följa upp och jämföra handläggningstider för olika åldersgrupper för att säkerställa en jämlik handläggning. Personer som själva av olika anledningar inte kan föra sin egen talan riskerar att bli extra utsatta och sårbara i vårdsituationer och det är därför en viktig grupp att belysa. Patientnämndens nya ärendehanteringssystem kommer att möjliggöra åtkomst till dessa data.



**norrbotten.se**