



# *Var god återkom - tiderna är slut för dagen*

En analys av klagomål gällande primärvården 2023 avseende tillgänglighet, vårdansvar och organisation.

## Innehållsförteckning

Att vara tillgänglig och visa patienten vägen .....	3
Vad är primärvårdens roll? .....	3
Lagkrav att leva upp till.....	4
Lyfta fram patienters upplevelser .....	5
Analysens avgränsning .....	5
Det här berättar patienterna .....	5
En övergripande beskrivning.....	5
Tillgänglighet .....	8
Barnärenden 0–19 år.....	10
Vårdansvar och organisation .....	11
Vad har hänt med inkomna synpunkter? .....	13
Önskemål från patienter.....	14
Slutsats.....	15

## Att vara tillgänglig och visa patienten vägen

Att få kontakt och återkoppling är viktiga aspekter för att patienter som kontaktar vården ska känna trygghet.

Patienter berättar om irritation över att inte kunna boka tid vid sin hälsocentral, svårigheter med att nå fram på telefon och ett upplevt motstånd till att planera och boka in patienter utan akuta besvär på en besökstid. I vissa fall hänvisas patienter att uppsöka en akutmottagning på grund av att besökstider saknas vid hälsocentralen. För den enskilda patienten skapar bristande tillgänglighet frustration och en känsla av otrygghet.

Hänvisningar mellan primärvård och psykiatrisk specialistvård är många gånger frustrerande för patient och närstående. Utan att tydligt få veta vem som har ansvar riskerar patienter med psykisk ohälsa att känna sig oönskade och oro för att inte få stöd förvärras.

Synpunkter på att primärvården inte prioriterar utfärdande av intyg kan bli förödande för individens ekonomi vilket, även det, leder till oro.

I denna analys tittar vi närmare på och lyfter fram de ärenden patientnämnden tagit emot som handlar om *tillgänglighet* och *vårdansvar och organisation*. Tillgänglighet respektive vårdansvar och organisation är två av nio kategorier som återfinns i patientnämndens nationella handbok.

I patientnämndens underlag för 2023 utgjorde synpunkter på tillgänglighet inom primärvård den tredje största kategorin av inkomna klagomål. Analysen omfattar 96 klagomål som registrerats på hälso- och vårdcentraler i offentlig och extern regi. I urvalet handlar den större ärendemängden om bristande tillgänglighet till vården.

Patientnämndens underlag av synpunkter och klagomål ger inte ensamt en bild av hur primärvården i stort fungerar men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården. Hälso- och sjukvården kan, genom att se patienten som en medskapare i vården, använda sig av patienternas upplevelser i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

## Vad är primärvårdens roll?

Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet och det är dit patienten i första hand förväntas vända sig för att få en bedömning, behandling eller remiss till specialistsjukvården. Med primärvård avses, enligt Socialstyrelsens termbank, hälso- och sjukvårdsverksamhet som svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte

kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Exempel på verksamhet som bedrivs i primärvård är mödravård, barnhälsovård, hemsjukvård och sådan vård som ges på vårdcentraler och i kommunernas särskilda boenden.

Svensk primärvård utförs av både kommuner och regioner där de två huvudmännen har samma uppdrag men inom olika områden. Vissa områden överlappar varandra och en fungerande samverkan mellan region och kommun kan vara avgörande för en effektiv och sammanhållen vård- och omsorgsprocess. En patient behöver få sina vård- och omsorgsinsatser i en obruten kedja av de olika huvudmännen som ansvarar för insatserna. Sammanhållna insatser behöver även ges när en och samma huvudman ansvarar för flera insatser, till exempel när en person har insatser från olika specialister inom regionen. Det förutsätter ett samarbete och en samordning mellan de verksamheter som är delaktiga i personens vård och omsorg, där det är tydliggjort vem som ansvarar för respektive vård och omsorgsinsats.<sup>1</sup>

Att primärvården upplevs som tillgänglig för patienten kan betyda olika saker för olika patienter. En form av tillgänglighet handlar om tillgång till rådgivning och tidsbokning samt möjlighet att inom rimlig tid få bedömning och behandling av den yrkeskategori som bäst kan möta patientens behov. Här spelar även öppettider roll och vilken typ av vård som finns tillgänglig kvällar, nätter och helger. En geografisk tillgängligheten är en annan aspekt. Tillgänglighet kan även omfatta informationstillgänglighet och anpassning utefter patientens behov.

## Lagkrav att leva upp till

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.<sup>2</sup>

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till Ivo.<sup>3</sup> Ivo har en skyldighet att systematiskt tillvarata information

---

<sup>1</sup> Om samordnad vård och omsorg - Kunskapsguiden

<sup>2</sup> 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>3</sup> 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.<sup>4</sup>

Patientnämnderna och Ivo beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år.

## Lyfta fram patienters upplevelser

Med denna rapport vill vi belysa de erfarenheter patienter framfört kring tillgänglighet samt vårdansvar och organisation till primärvården. Förhoppningen är att dessa ska kunna bidra med värdefull kunskap i arbetet med att utveckla vården för en patientsäker, personcentrerad och nära vård, samt att vårdens resurser används på bästa sätt.

## Analysens avgränsning

Alla inkomna synpunkter och klagomål registreras i ärendehanteringssystemet Platina och kategoriseras utifrån dess karaktär. Avgränsning för denna analys är inkomna ärenden, tidsperioden januari till och med december 2023, registrerade under kategorin *tillgänglighet och vårdansvar/organisation*<sup>5</sup>. Patientberättelserna har bearbetats i form av textanalys som resulterat i olika underrubriker/ delavsnitt.

## Det här berättar patienterna

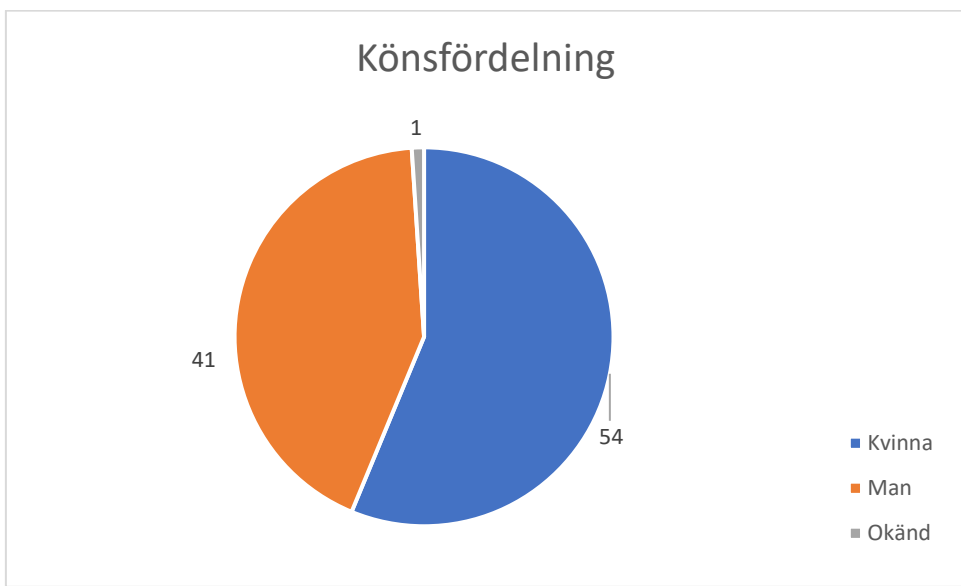
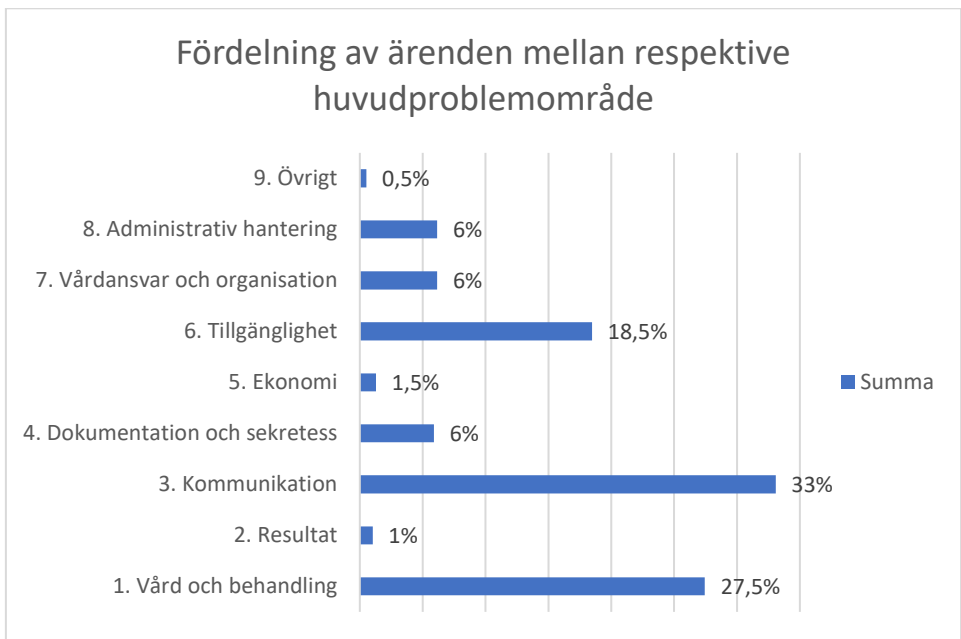
### En övergripande beskrivning

Patientnämnden i region Västernorrland hade under 2023 en total ärendemängd som uppgick till 1214. Av dessa ärenden rör 390 primärvård, vilket utgör ungefär 30% av inkomna synpunkter och klagomål. Innehållet i denna analys omfattar 96 utvalda ärenden avseende synpunkter på *tillgänglighet* och *vårdansvar/ organisation* inom primärvård.

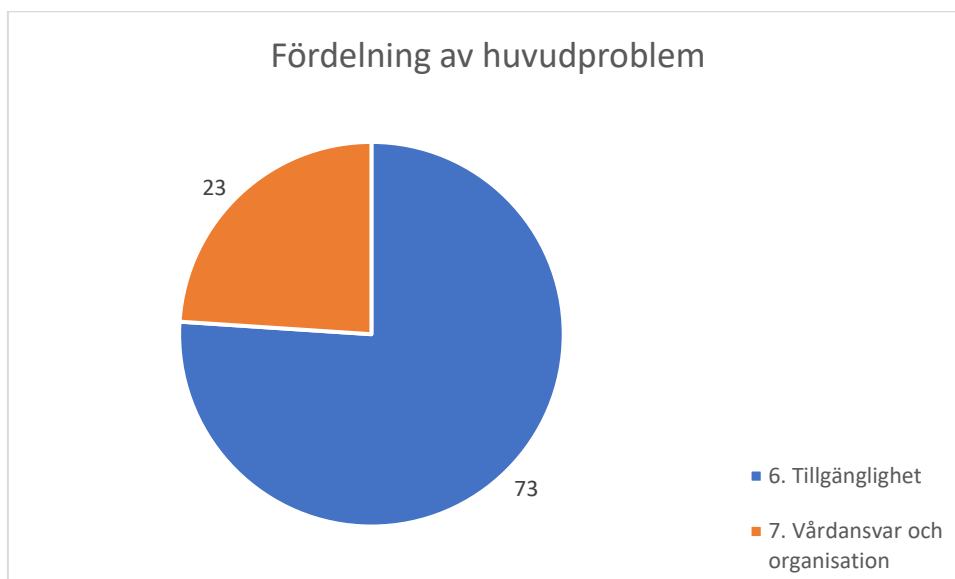
---

<sup>4</sup> 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

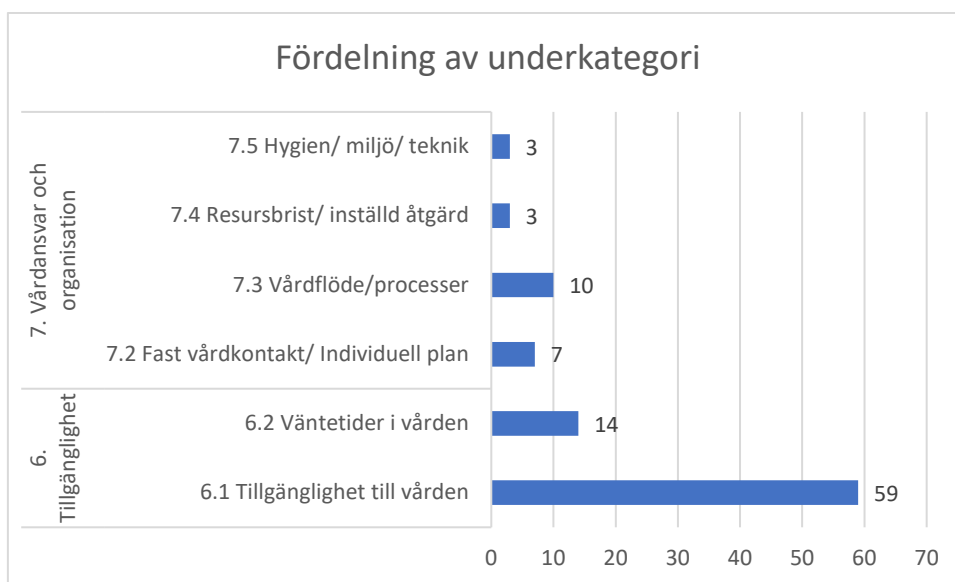
<sup>5</sup> Handbok Patientnämnden



Sett till könsfördelning är synpunkter rörande kvinnors vård en aning högre i antal.



Fördelning mellan huvudproblemen tillgänglighet, vårdansvar och organisation, visar att majoriteten av ärenden handlat om tillgänglighet. Vid jämförelse med samtliga inkomna ärenden under 2023, oavsett verksamhet, handlade 35 procent om upplevda brister i tillgänglighet.



Bristande tillgänglighet till vården utgör flest synpunkter.

## Tillgänglighet

Tillgänglighet utgör den tredje största kategorin av invånarnas synpunkter gällande primärvård. Patienter och närstående ger uttryck för svårigheter med att nå fram till hälsocentralen genom telefon eller via digitala kontaktvägar, samt svårigheter med att boka besökstider. En patient uttryckte att det är som att vinna på lotteri om man lyckas boka en tid. Andra uppger att de gång på gång uppmanas att ringa åter en annan dag på grund av att det inte finns några bokningsbara tider. I vissa fall hänvisas patienter att uppsöka en akutmottagning på grund av att besökstider saknas vid hälsocentralen. För den enskilda patienten skapar bristande tillgänglighet en osäkerhet och en känsla av otrygghet. Sett till könsfördelning av inkomna synpunkter handlar ärendena i något större utsträckning om kvinnor än män.

Huvudkategori	Totalt 2023	Primärvård
1. Vård och behandling	295	108
2. Resultat	36	4
3. Kommunikation	390	128
4. Dokumentation och sekretess	57	23
5. Ekonomi	34	5
6. Tillgänglighet	183	73
7. Vårdansvar och organisation	90	22
8. Administrativ hantering	51	25
9. Övrigt	7	2
<b>Totalsumma</b>	<b>1143</b>	<b>390</b>

<b>6.1 Tillgänglighet till vården</b>	<b>59</b>
Kvinna	31
Man	27
Okänd	1
<b>6.2 Väntetider i vården</b>	<b>14</b>
Kvinna	10
Man	4
<b>Totalsumma</b>	<b>73</b>

## Var god återkom

Patienter beskriver svårigheter med att boka tid vid sin hälsocentral. Att mötas av en full telefonkö redan under förmiddagen eller hänvisas till att återkomma tidigt nästa dag beskrivs som frustrerande och invånare uppger att detta bidrar till ett bristande förtroende för sjukvården. Det är främst läkartider som anges vara svåra att boka. Patienter får besked om att det inte finns några lediga/ bokningsbara tider. I vissa ärenden har patienter försökt ringa sin hälsocentral under flera veckor. Att boka in tider längre fram i tiden uppges sällan vara möjligt och således återfinns endast ett fåtal ärenden gällande lång väntetid. Vissa patienter ifrågasätter om de någonsin kommer att få den hjälp de efterfrågar.



*”Hur ska jag göra för att få boka tid för undersökning av läkare? Att ringa klockan 7 varje morgon tills jag vinner i lotteriet om tillgängliga tider känns hopplöst när damen på vårdcentralen som delar ut dem inte prioriterar mig”.*

En patient som är missnöjd med tillgängligheten per telefon kontakter patientnämnden och uppger att besökstiderna var upptagna redan på morgonen. Detta sägs vara ett återkommande problem. Patienten berättar att hen hänvisades till akutmottagningen på grund av att läkare saknades vid hälsocentralen.

En annan person med depressivt tillstånd har i över en månads tid sökt hälsocentralen utan att erbjudas en besökstid. Patienten har hänvisats till att ringa åter tidigt nästkommande morgon men trots detta uppges inga tider finnas tillgängliga.

*”Jag har ringt hälsocentralen så många gånger nu, fortfarande har jag bara fått svaret att jag står i kö. Dom säger att vårdgarantin ska gälla men tydligen inte? Fattar inte ens vem det är som gjort bedömningen att just mitt besök inte ska prioriteras? Ingen berättar vad jag ska göra. Att kontakta en annan vårdcentral har jag hört men jaha vilken? Ska jag ringa runt till alla hälsocentraler och hoppas att någon har tid?”*

Frustrerad patient uttrycker svårighet att komma i kontakt med hälsocentralen via telefon. Patienten har blivit hänvisad till chatt men har inte teknik för denna kontaktväg. I stället får patienten ringa dag efter dag med förhoppning om att komma fram.

*”Jag tycker att det är beklämmande att man måste sitta och passa på telefon för att kunna hinna med att få en tid! Det har hänt alldeles för många gånger nu att vi inte får vård utan man ska in på nätet på 1177 för att sitta där och söka tider som inte finns!! Så tur att möjligheten med att byta vårdinrättningar finns, för det kommer vi göra!”*

## **Intyg**

Det förekommer ärenden där patienter beskriver hur de arbetar sjuka på grund av att de inte kan få en tid för utfärdande av sjukintyg. I kontakt med patientnämnden beskriver en patient att hen känner sig tvungen att arbeta med en infektion i kroppen samt med smärtsamma besvär från en arbetsskada. Även missnöjd arbetsgivare har kontaktat patientnämnden med synpunkter på att primärvården inte kan erbjuda en anställd tid för sjukintyg. Andra beskriver att de inte kan bedriva sin yrkesverksamhet då den typ av intyg som efterfrågas inte prioriteras av vården. Ett exempel är en patient som ej kunnat boka tid för förnyelse av körkortsbehörighet vilket har resulterat i att hen ej kan arbeta.

Patienter som efterfrågat intyg har ofta fått till svar att det inte är prioriterat och att vård behöver gå före administrativa besök. Avsaknad av sjukintyg skapar många gånger oro för individens ekonomi och de som kan försöker arbeta trots sjukdom eller skada.

*”Jag har nu ringt flera dagar i rad utan att ha fått en tid för ett besvär som jag upplever så påfrestande att jag inte kan gå till arbetet.”*

En patient berättar att hen sökt hälsocentralen för uppföljning och hjälp med intyg men inte fått kontakt. Patienten uppger att hen ringt direkt när hälsocentralen öppnat och fått besked om att det är fullt och hänvisats åter nästkommande dag. Patienten uttrycker en stor frustration och önskar lista om sig.

## **Barnärenden 0–19 år**

I urvalet finns endast ett fåtal ärenden som rör barn mellan 0-19år. I samtliga kontakter är klagomålen framförda av vårdnadshavare och majoriteten rör synpunkter beträffande tillgänglighet till vården. Vårdnadshavare beskriver bland annat hur de, med oro för sitt barn, hänvisats mellan olika vårdverksamheter. Av dessa fem ärenden var ett ärende för en flicka och fyra var för pojkar.

<b>6. Tillgänglighet</b>	<b>4</b>
0-9 år	1
10-19 år	3
<b>7. Vårdansvar och organisation</b>	<b>1</b>
10-19 år	1
<b>Totalsumma</b>	<b>5</b>

En förälder tog kontakt med patientnämnden besviken över att vid varje telefonkontakt med vården nekas erbjudande om tid för sitt barn. En annan förälder, vars barn hade ont, uttrycker maktlöshet över att inte kunna få tid för bedömning. Föräldern beskrev sig i stunden vara utom sig av oro.

*”Hur i hela friden ska man få en tid när det aldrig finns tider!?  
Ringer och försöker få tid till mitt barn, men blir hänvisad. I  
stället måste man belasta akuten!”*

Vårdnadshavare berättar att de, trots ett flertal kontakter med hälsocentralen, inte blivit kontaktade som utlovat. På grund av oro för sitt barns hälsa uppsöktes akutmottagningen, varpå prover togs, men de hänvisades därefter tillbaka till hälsocentralen och upplever sig stå utan hjälp och stöd från vården. Barnets syskon har ärftliga sjukdomar som ökar föräldrarnas oro.

*”Jag hoppas detta blir taget på allvar och att det får konsekvenser. Det här får ALDRIG hända någon annan! Ingen annan ska behöva råka ut för samma sak. Hen kunde ha dött”,* skriver en mamma vars barn vårdas på intensivvårdsavdelning efter att hälsocentralen inte uppmärksammat det höga blodsockret.

Förälder till ett mindre barn söker kontakt med hälsocentralen på inrådan från sjukvårdsrådgivningen. Enligt upplysning på 1177 och i kontakt med sköterska bör barnet få en undersökning inom närmaste dygnet. Föräldern blir uppringd av hälsocentralen efter 5 timmar och besked ges att de inte har tider utan hänvisar vidare till akutmottagningen.

## Vårdansvar och organisation

I urvalet av ärenden har synpunkter på bristande samverkan varit dominerande, framför allt mellan primärvård och psykiatrisk specialistsjukvård. Liknande synpunkter gällande samverkan förekommer även mellan primärvård och kommunal vård och framförs oftast av nära anhöriga. I ett ärende rörande en demenssjuk patient sökte både närstående och sjuksköterska vid boendet läkare utan framgång. Patienten ansågs behöva minska på intag av lugnande läkemedel men då ingen kontakt var framgångsrik förblev ordinationen oförändrad.

I ett svar har vårdgivande enhet givit denna förklaring:

*”Då hemsjukvårdsläkaren inte sitter fysiskt på plats blir det också svårt att prata med läkaren ansikte mot ansikte. Vi kommer att se över våra rutiner när det kommer till hemsjukvårdspatienter, och när det blir mer akuta fall. En dialog är redan i gång mellan hemsjukvård, läkare och vårdcentral för att vi skall kunna bedriva en bra vård för våra patienter”.*

En patient som är folkbokförd i ett annat län bor tillfälligt i Västernorrland. En oroande hudförändring föranledde att patienten kontaktade primärvården där hen vistas. Hen nekas besök på grund av att hen inte är listad vid hälsocentralen med hänvisning till att listade patienter behöver prioriteras. Ifrågasätter om vården har rätt att neka besök då det gäller öppenvård.

## Bollas fram och tillbaka – Vem kan hjälpa

Patienter med psykisk ohälsa som söker vård inom primärvården, och möts av en hänvisning till specialistvården, upplever det ofta svårt att få hjälp. I de fall där psykiatrin därefter hänvisar åter till primärvården uttrycker patienter och närstående frustration och oro för att hjälp och stöd ska utebli. För patienter kan det vara svårt att veta vilken verksamhet de bör vända sig till. Närstående till en patient med flera tidigare självmordsförsök lämnar sin upplevelse av att patienten bollas mellan primärvård och psykiatri. Ett tydligt besked om vem som bär ansvar för patientens vård efterfrågas.

Patienter som redan har en etablerad kontakt inom den psykiatriska specialistvården beskriver att det upplever ett motstånd i kontakten med primärvården. De hänvisas till psykiatrin även när det rör sig om exempelvis receptförskrivning kring somatiska

besvär. I vissa av dessa situationer kan patienten stå utan läkemedel då vare sig psykiatri eller primärvård tar ansvar för förskrivningen. Ett talande exempel är en patient som fått kännedom om att psykiatrin har lyft över ansvaret för patientens sköldkörtelsjukdom till primärvården. Vid önskemål om receptförnyelse hänvisar primärvården till psykiatrin och vice versa. Patienten står utan recept och läkemedel.

En annan problematisk situation som finns beskriven i inkomna ärenden är patienter som av primärvården anses ha för komplicerad problematik och att kompetens för att möta vårdbehovet saknas medan psykiatrin bedömer tillståndet som lindrigt och att det bör kunna hanteras i primärvården.

*”Att de skickar min remiss fram och tillbaka och diskuterar mitt ärende med många olika känns fruktansvärt utlämnande och nedvärderande. Och sen om man nu skulle få hjälp av någon, hur tror de att det skulle kännas för mig att den mottagningen inte ville hjälpa mig från första början? Att öppna upp sig för nya människor och försöka övertyga vården om att man behöver hjälp och sen bli skickad runt runt är inte värdigt.”*

### **Avsaknad/sen återkoppling**

Patienter som utlovats återkoppling från vården tar ibland kontakt med patientnämnden för att fråga hur länge det är skäligt att vänta på svar. Synpunkter på att återkoppling eller kontakt uteblivit förekommer och har handlat om patienter som önskat bli kontaktade gällande läkemedelsförändringar, önskan om att få ändra besökstid, för att få besked om undersökningsresultat eller information om vidare utredning. Hur lång tid patienter väntat på återkoppling varierar men gemensamt är känslan av att uppleva sig vara bortglömd av vården.

Närstående uttrycker missnöje över utebliven uppföljning av en demensutredning. En magnetröntgen har gjorts men varken läkare eller kurator har hört av sig under de fyra månader som har passerat. Närstående har kontaktat vårdcentralen ett flertal gånger men ingen återkopplar. Enligt närstående mår patienten dåligt, känner sig bortglömd och önskar hjälp.

I ett ärende ordinerades patienten en inhalation och kallades till en spirometriundersökning. Patienten bad att få boka om tiden och lovades en ny kallelse. Närmare ett halvår senare väntar patienten fortfarande på besked om tid.

Ytterligare en patient som känner sig bortglömd är en person som sökt vård för bedömning av en förmodad fettknöl och gavs besked om att en uppföljande undersökning skulle initieras. En lång tid har passerat sedan dess och patienten efterfrågar undersökningen.

Det förekommer enstaka synpunkter på att vården inte ringt upp på avtalad tid vilket försvårat för arbetande patienter att vara tillgängliga. Bland annat inkommer kritik mot att ej ha blivit uppringd av sjuksköterska enligt tidsangivelse. Det går enligt patienten inte att lägga in en ny önskan om kontakt då numret redan finns registrerat i återuppringningssystemet.

### **Resursbrist**

Vårdansvar omfattar även verksamheternas resursfördelning. Patientsynpunkter vittnar om att vården anger resursbrist som anledning till fördröjd eller utebliven undersökning/åtgärd. I många ärenden uppger patienter att de fått förklarat för sig att det råder personalbrist. I vissa ärenden finns digitala läkarkontakter att tillgå men fysiska undersökningar är inte möjliga då läkarna distansarbetar. En äldre patient som råkat ut för just det uppsökte i stället akutmottagningen och framför önskemål om fler fysiska läkare vid hälsocentralen. I andra fall uppges undersökningar bli fördröjda på grund av personalbrist. Besök som inte ansetts kunna vänta, men där besök inte heller kunnat erbjudas, har hänvisats till akutmottagning.

En äldre person som ramlat uppmanas av fysioterapeut att boka en läkartid. Vid kontakt framkommer det att inga tider finns tillgängliga och patienten ombeds att återkomma om en vecka. Detta ifrågasätts av närstående som undrar varför bokningen inte kunde göras av fysioterapeuten. Enhetschef har hänvisat till bristande resurser.

Resursbristen visar sig även i ett ärende där en patient via chatt bokat tid för provtagning. När patienten anlände så möttes hen av beskedet att man inte kunde ta provet då det inte fanns någon som kunde ordinera provtagningen.

När resurserna inte räcker till tvingas vården att prioritera. En patient som hade en bokad besökstid informerades, samma dag som hen skulle besöka hälsocentralen, om att tiden avbokats med hänvisning till att det inte gällde ett akut besvär.

## **Vad har hänt med inkomna synpunkter?**

I samband med svar från vården framgår det ibland vilka förbättringar som synpunkterna har lett till, både för enskilda patienter och på en övergripande nivå. Exempel på förbättringar för enskilda patienter är att de erbjudits läkartid hos en annan läkare efter att ha lämnat sin synpunkt. Tack vare inkomna synpunkter har brister i interna rutiner kunnat identifieras och åtgärdas. Det finns också exempel där inkomna synpunkter tagits upp till diskussion på arbetsplatser i lärande syfte och där närmaste chef fört samtal med berörd personal kring det som inträffat.

*”Varför det inte skett och rutin inte följts har vi svårt att få klarhet i då vederbörande läkare ej är kvar hos oss. Vi kommer ta upp ditt ärende på ett läkarmöte under denna vecka för att påminna om de rutiner vi har. Vi kommer fortsätta vårt arbete kring introduktion av nya läkare och stafetter där vi betonar vikten av återkoppling till patient.”*

*”Vi får ta till oss av det inträffade och lära oss! Ärendet har förts in i vårt kontinuerliga kvalitetsarbete genom att avvikelserapporteras, vi kommer noggrant att se över frågan och ta ställning till om ändringar i rutiner ska vidtagas.”*

En patient med svåra astmatiska besvär kontaktade patientnämnden då hen upplever att rökande personal begränsar patienternas tillgänglighet till hälsocentralen. Patienten känner oro för att söka sig till hälsocentralen med risk för att de astmatiska besvären ska tillta på grund av att personalen inte respekterar de regler som gäller för rökning under arbetstid.

*”Inom region Västernorrland förespråkas rökfri arbetstid. Och ska man röka under exempelvis lunch, som inte är arbetstid ska det göras på utsedda platser och inte i arbetskläder. Så jag har full respekt för din frustration och jag kan bara beklaga.*

*Vi har satt upp extra skyltar för påminnelse om detta samt att jag har lyft detta till dialog på vår arbetsplatsträff med förhoppning om att det inte ska ske igen.”*

## **Önskemål från patienter**

I samband med att patienter och närstående inkommer med synpunkter och klagomål lämnas många gånger även förbättringsförslag. Patienters och närståendes kunskap och erfarenheter är en resurs som inte tas till vara i tillräckligt stor utsträckning inom hälso- och sjukvården. Bara patienter och närstående vet hur vården upplevs ur användarens perspektiv, och de har ofta unika erfarenheter av hur olika delar av vård- och omsorgssystemet interagerar med varandra och har bäst överblick över hela vårdkedjan. Ett återkommande förslag från patienter är att frigöra fler fysiska läkartider samt att öka telefontillgängligheten. I orter där det endast finns en hälsocentral finns önskemål om att ytterligare en verksamhet ska öppnas.

I ärenden gällande tidsbokning har flera patienter lämnat önskemål om att man som vårdsökande själv bör kunna boka en läkartid via webben, samt att ej akuta ärenden bör

kunna bokas en tid framåt. Det har även inkommit önskemål kring att listningsstatistiken bör vara synlig via 1177.

En patient som de senaste åtta månaderna har efterfrågat ett mottagningsbesök har gång på gång meddelats att hen står på väntelista. Patienten föreslår att man borde få hjälp med information och hänvisning om vårdgarantin inte kan uppfyllas.

Anhörig till åldrig förälder som har kommunala insatser önskar att kommunikationen mellan vårdinstanserna ska förbättras. Detta efter att föräldern fått en försenad behandling på grund av brister i dialogen mellan vårdgivarna.

En gemensam önskan från de som väljer att lämna synpunkter är att negativa händelser inte ska upprepas och behöva drabba någon annan.

## Slutsats

Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och utgör många gånger patienters första kontakt med vården. Det är också där förutsättningarna för att bygga en förtroendeingivande vård skapas. Att dag efter annan få känslan av att hållas på avstånd när kontakt tas med primärvården kan ge missvisande signaler och skapa irritation och oro.

Frustrationen över att ständigt uppmanas till att ringa nästkommande dag är påtaglig bland de patienter som kontaktat patientnämnden. Patienter upplever att det är tidskrävande att ringa tidigt på morgonen, ibland flera dagar i rad. Återkommande samtal tar tid och resurser. Möjligheten att boka in patienter med mindre akuta besvär på en tid längre fram skulle kunna underlätta för båda parter. Att inom en verksamhet be patienter att ta kontakt med kollegor av annan profession för att boka tid upplevs inte främja patientens upplevelse av god vård och säkerställer inte att patienten faktiskt får kontakt.

När en verksamhet inte kan upprätthålla efterfrågad tillgänglighet ger det konsekvenser för regionen som vårdgivare. Förutom att ett förtroendetapp kan uppstå väljer en del invånare att nyttja externa vårdaktörer. Den enskilda enheten riskerar att tappa listade patienter. Patienter söker sig till en högre vårdnivå än vad de är i behov av, exempelvis en redan högt belastad akutmottagning. Här kan väntan bli lång och baserat på patientens besvär kan en hänvisning åter till primärvården bedömas som rimlig.

Att tillgängligheten till primärvården påverkar patientens upplevelse av vården, och i förlängningen även förtroendet, är en slutsats som stärks av (Prop. 2019/20:164)<sup>6</sup>. Om tillgängligheten till primärvården ökar och patienten där möts av rätt kompetens för sina behov, så ökar sannolikheten att patienterna i första hand söker sig dit. På så vis kan sjukhusens akutmottagningar avlastas.

*”Oro, bitterhet, tappar förtroendet för hälsovårdens vilja att främja förebyggande åtgärder i stället för att ta hand om och åtgärda sjukdomar när det väl blir ett problem”.*

I många av patientnämndens ärenden deklarerar patienter att de avser byta hälsocentral på grund av att de inte längre har förtroende för vårdgivaren. För patienter med ett större vårdbehov innebär det att vården inte blir kontinuerlig och påbörjade utredningar kan bli fördröjda. Populära hälsocentraler får ett högre patientflöde. Patienter boende på mindre orter saknar ofta möjlighet att byta vårdverksamhet då ett byte skulle innebära långa resor och ökade kostnader. Det kan i sig ses som en orättvisa att inte ha möjlighet att byta aktör.

Några ärenden vittnar om patienter som försökt nyttja det fria vårdvalet och sökt vård på den ort de vistats men inte varit skrivna på. De har nekats att boka tid och fått förklaringar om att listade patienter behöver prioriteras. Enligt det fria vårdvalet har patienter rätt att söka öppenvård var de vill i landet och Region Västernorrland har inget remisskrav för öppenvård. Det medicinska behovet bör vara styrande, inte bostadsorten.

Många patienter som kontaktar patientnämnden tolkar vårdgarantin som att vården är skyldig att ta emot patienten och hävdar att vårdgarantin inte efterlevs. Det ska förtydligas att en kontakt med primärvården inte betyder att patienten är berättigad till ett besök. Enligt vårdgarantin ska en patient kunna få kontakt med primärvården samma dag. När primärvården bedömt att patienten har behov av läkare eller annan legitimerad vårdpersonal ska en medicinsk bedömning erbjudas inom 3 dagar.<sup>7</sup>

Vårdsökande patienter med psykisk ohälsa som hänvisas mellan primärvård och psykiatri är förekommande exempel på bristande samverkan mellan primärvården och specialistvården. Bättre samverkan skulle gynna patienter och öka tryggheten för den vårdsökande.

---

<sup>6</sup> Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform Prop. 2019/20:164

<sup>7</sup> Vårdval Primärvård; Uppdrag Primärvård 2023. Region Västernorrland