

# Synpunkter och klagomål

## som avser primärvården

Version: 1

Synpunkter och klagomål  
som avser primärvården

Carolina Israelsson och Helena Lenke-Thalberg

2018-10-01

Dnr: 18PN840-3

# Innehåll

1.	Inledning .....	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Syfte.....	5
2.	Avgränsning .....	6
3.	Metod .....	7
4.	Resultatredovisning .....	8
4.1	Område närsjukvård norr – 34 ärenden .....	8
4.2	Område närsjukvård söder – 23 ärenden .....	9
4.3	Område närsjukvård väster – 27 ärenden .....	10
4.4	Område närsjukvård Örebro – 78 ärenden.....	11
4.5	Privata vårdcentraler med avtal – 22 ärenden .....	13
4.6	Förbättringsförslag från patienter/närstående.....	14
5.	Diskussion och reflektioner .....	14
	Bilaga 1: Fördelning av ärenden på respektive vårdcentral..	19

# 1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folk tandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvården i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner<sup>1</sup>.

I verksamhetsplanen för 2018 har patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden, som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål som avser primärvården.

## 1.1 Bakgrund

I Region Örebro län finns det totalt 29 vårdcentraler varav fyra stycken bedrivs av privata företag som har avtal med regionen. Dessa fyra är Capho Haga vårdcentral, Capho Lekebergs vårdcentral, Pålsboda vårdcentral samt Vivalla vårdcentral.

På Region Örebro läns hemsida står det angivet att *”vårdcentralerna är basen i länets sjukvård och det är hit du ska vända dig i första hand vid sjukdom eller om du har frågor kring din hälsa”*<sup>2</sup>.

I och med hälsoval Örebro län kan varje individ själv välja vilken vårdcentral den vill tillhöra. Det gör att patienten exempelvis kan välja en vårdcentral nära sitt arbete eller en vårdcentral där man känner sig trygg med personalen och deras arbetssätt.

Socialstyrelsen har publicerat en rapport som kartlade hur samtliga av Sveriges landsting hade formulerat primärvårdens uppdrag. Rapporten visar på att det finns en kärnverksamhet som kan anses vara gemensam på en övergripande nivå nationellt. Samtliga landsting har följande fyra punkter i sina grunduppdrag:

- Mottagningsverksamhet för planerad (tidsbokad) och oplanerad hälso- och sjukvård inom det allmänmedicinska kompetensområdet, samt inom rehabilitering, psykosociala insatser och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.
- Jourverksamhet, ofta i samverkan med andra vårdenheter
- Läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård

---

<sup>1</sup> Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

<sup>2</sup> <https://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-varld/Om-du-behoover-varld/Vardcentraler-i-Orebro-lans-landsting/>

- Medverkan i landstingets smittskyddsarbete, i forsknings- och utvecklingsarbetet samt i kris- och katastrofberedskapen inom länet.<sup>3</sup>

I krav- och kvalitetsboken för Hälsoval Örebro län kan man läsa följande:

*”Syftet med verksamheten i primärvården är att ge vård, stödja egenvård eller förmedla hälso- och sjukvård, för att utifrån ett allmänmedicinskt synsätt medverka till att ohälsa förebyggs, botas eller lindras. För patienten skall primärvården vara välkomnande, lätt tillgänglig, erbjuda ett gott bemötande och delaktighet och ha en helhetssyn på den enskildes behov. Primärvården skall av befolkningen upplevas som det naturliga förstahandsvalet. Arbets sättet bygger på samverkan i vårdprocesser med vårdgivare med olika organisatorisk tillhörighet för att undersökning, diagnos, behandling och efterföljande rehabilitering skall ske i ett sammanhang. Primärvården skall också bedriva folkhälsoarbete, kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete”.*<sup>4</sup>

## 1.2 Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.

Syftet är också att redogöra för vad patienter som vänt sig till primärvården i Region Örebro län är missnöjda med och vad som därmed kan förbättras.

---

<sup>3</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-3-2>

<sup>4</sup> <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%c3%a4ns%20landsting/V%c3%a5rd%20och%20h%c3%a4lsa/F%c3%b6r%20v%c3%a5rdgivare/H%c3%a4lsoval%20%c3%96rebro%20l%c3%a4n%20of%c3%b6r%20v%c3%a5rdgivare/F%c3%b6r%20v%c3%a5rdgivare/Psykoterapi%20enligt%20LOV/Krav%20och%20Kvalitetsbok%202018.pdf?epslanguage=sv>

## 2. Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos patientnämnden, som innehåller patienters eller närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården.

Alla ärenden hos patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. Ärendena registreras bland annat med uppgift om vilken verksamhet som berörs och utifrån innehållet i patienternas synpunkter eller klagomål kategoriseras ärendena i åtta så kallade huvudproblem<sup>5</sup>. För varje huvudproblem anges även så kallade delproblem som ytterligare klargör vad synpunkterna eller klagomålen avser. Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet<sup>6</sup>.

Föreliggande rapport avgränsas till att behandla ärenden med synpunkter och klagomål som gäller primärvården samt privata vårdcentraler<sup>7</sup> inom Region Örebro län.

Rapporten avser ärenden som inkom under perioden 1 januari 2018–30 juni 2018. Under den angivna perioden inkom totalt 184 ärenden rörande primärvården. Fördelningen mellan de olika närsjukvårdsområdena samt privata verksamheter är enligt följande:

Område närsjukvård Örebro: 78 ärenden (42,5 %)

Område närsjukvård norr: 34 ärenden (18,5 %)

Område närsjukvård söder: 23 ärenden (12,5 %)

Område närsjukvård väster: 27 ärenden (14,5 %)

Privata vårdcentraler: 22 ärenden (12 %)

För att se fördelningen av ärendena på respektive vårdcentral se bilaga 1.

---

<sup>5</sup> Huvudproblemen är: 1. Vård och behandling, 2. Omvårdnad, 3. Kommunikation, 4. Patientjournal och sekretess, 5. Ekonomi, 6. Organisation och tillgänglighet, 7. Vårdansvar samt 8. Administrativ hantering.

<sup>6</sup> Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (giltig fr.o.m. 1 januari 2014).

<sup>7</sup> Inom Region örebro län finns följande privata vårdcentraler som har avtal med regionen: Catio Haga vårdcentral, Catio Lekebergs vårdcentral, Vivalla vårdcentral och Pålsboda vårdcentral.

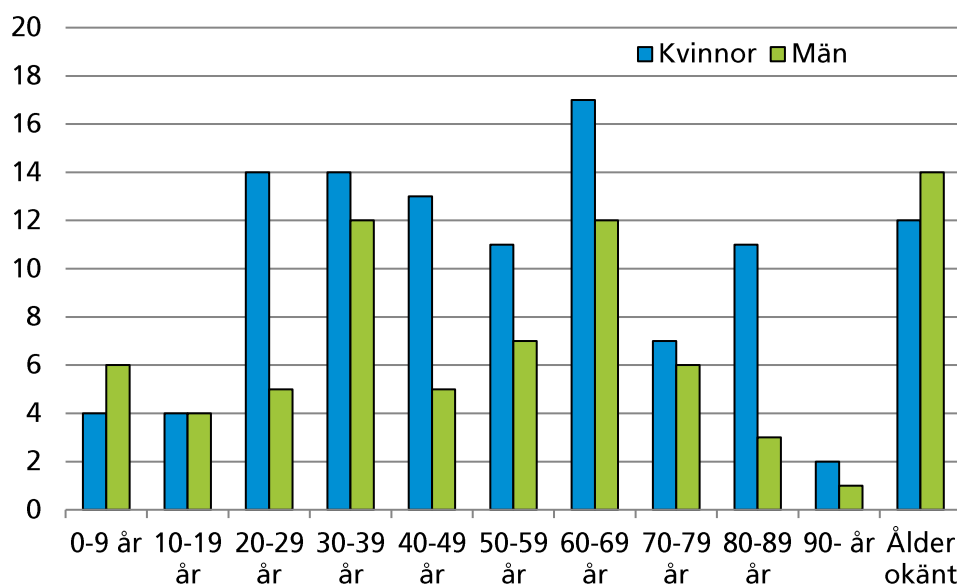
### 3. Metod

De ärenden som ingick i urvalet (se 2. Avgränsning) har granskats i syfte att försöka hitta det/de områden som utgör ”kärnan” eller fokus i de framförda synpunkterna i varje enskilt ärende.

Vid genomläsning kunde ett antal problemområden identifieras. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa kunde samband eller mönster urskiljas. Det är detta som sedan ligger till grund för de problemområden som presenteras närmare i denna rapport.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast. Detta utifrån antagandet att rapporten blir ett mer värdefullt bidrag för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkreta och distinkt formulerade. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna rapport inte representerar samtliga ärenden som ingår i urvalet.

## 4. Resultatredovisning



Diagrammet visar köns- och åldersfördelningen av samtliga 184 ärenden, 109 kvinnor och 75 män.

### 4.1 Område närsjukvård norr – 34 ärenden

I område närsjukvård norr finns sex stycken vårdcentraler. De vanligast förekommande synpunkterna för norra länsdelen är synpunkter som rör undersökning/utredning, tillgänglighet och läkemedel.

Patientens önskemål i relation till vårdens ansvar och uppdrag

Rubriken sammanfattar de synpunkter som finns från patienter rörande undersökning/utredning och läkemedel. Flera patienter har uttryckt en önskan om att själv få bestämma vad de vill ha undersökt hos läkaren och framförallt på vilket sätt de önskar få sina besvär undersökta. Det finns exempel på vissa blodprover och röntgenundersökningar som patienterna menar borde vara lämpliga för just dem och deras besvär. Att en undersökning eller utredning behöver motiveras utifrån ett medicinskt perspektiv och behov har patienterna stundtals bristande förståelse för.

Avseende läkemedel så gäller flera av ärendena beroendeframkallande läkemedel av något slag. Det finns exempel på patienter som har fått den här typen av läkemedel förskrivna under flera år men som en dag får besked om att förskrivningen inte längre kan fortsätta och kommer upphöra med omedelbar verkan. Patienterna har allt som oftast fått information om varför läkemedlet inte längre kommer att förskrivas men har inte tagit informationen till sig. I några ärenden har patienterna uttryckt att de önskat få ett längre samtal med



läkaren gällande borttagandet av läkemedlet och vad/vilken annan behandling som finns att tillgå istället.

Det finns även ärenden rörande läkemedel som handlar om att patienter informerat om överkänslighet för viss antibiotika men ändå fått den typen av antibiotika. Samt så förekommer det synpunkter på att en läkare skrivit ut fel ordination på dosering av läkemedel vilket medförde besvärande biverkningar för patienten.

#### Jakten på telefontiderna

I den norra länsdelen, jämfört med övriga länsdelar, så är det flera patienter som klagar på telefontillgängligheten. Många menar på att telefontiderna är slut redan tidigt på morgonen och att det inte går att få några tider senare under dagen. Flera patienter berättar att de har blivit hänvisade till att byta till någon annan av länsdelens vårdcentraler men som en patient beskriver det ” så känns det enbart som att vi flyttar runt problemet med telefontiderna bland de olika vårdcentralerna genom att bli hänvisade på det sättet”. En bristande tillgänglighet skapar ett allmänt missnöje och en känsla av att man som invånare inte har tillgång till alla de förmåner som sjukvården i stort erbjuder.

## 4.2 Område närsjukvård söder – 23 ärenden

I område närsjukvård söder finns tre stycken vårdcentraler. De vanligast förekommande synpunkterna för södra länsdelen är synpunkter som rör undersökning/utredning och intyg.

#### Ruljangsen på läkare

Många av patienterna i södra länsdelen klagar över att de upplever kontinuiteten i deras läkarkontakter som mycket bristfällig. Ruljangsen på hyrläkare uppfattas som hög vilket medför att patienterna får berätta om sin sjukhistoria/sina besvär om och om igen och att deras behandling kan komma att ändras för varje läkare de möter. Den läkaren som beställde en provtagning är inte samma läkare som meddelar provsvaret. Den läkaren som skrev en remiss till vidare utredning av specialist är inte samma läkare som meddelar att remissen kommit i retur. Patienterna uttrycker en stor frustration kring denna ”cirkus av läkare som reser runt i söder” som en patient uttryckte det. Även känslan av otrygghet och avsaknad av kontroll är det flera patienter som uttrycker och de menar på att det skapar ett behov av att söka sig oftare till vårdcentralen än om de fått träffa samma läkare varje gång.

## Kompletteringen och kontinuiteten

Läkarintyg i allmänhet och sjukintyg i synnerhet kan väcka många känslor. Synpunkterna som inkommit till Patientnämndens kansli gällande intyg rör delvis oenigheter där läkare och patient inte är överens om att ett sjukintyg är aktuellt för patienten. Men främst handlar synpunkterna om svårigheten att få sjukintyg kompletterade. Detta problem hör samman med tidigare problemområde det vill säga läkarkontinuiteten. Om en läkare utfärdar ett sjukintyg och därefter slutar sin tjänstgöring på vårdcentralen så blir det ett problem i det fall Försäkringskassan kräver kompletteringar av intyget. Eftersom läkaren som skrev intyget gjorde det utifrån dennes egen bedömning av patienten kan inte alltid en ny/annan läkare bara komplettera uppgifterna. Ibland vill och behöver den nya läkaren träffa patienten på egen hand och göra en egen bedömning. Denna process är resurskrävande och framförallt tidskrävande för både vården och patienten.

Det kan som patient vara svårt att förstå regelsystemet för sjukskrivning. Oavsett hur bra eller omfattande sjukintygen är skrivna så är det Försäkringskassan som gör den slutgiltiga bedömningen huruvida patienten har rätt till sjukpenning eller ej.

### 4.3 Område närsjukvård väster – 27 ärenden

I område närsjukvård väster finns fem stycken vårdcentraler. De vanligast förekommande synpunkterna för västra länsdelen är synpunkter som rör undersökning/utredning, diagnos och behandling.

Provsvaret som hamnade i limbo alternativt var obegripligt

Flera synpunkter rör provsvar som inte kommit patienten tillhanda så som utlovat. Några patienter berättar att de vid flera tillfällen har kontaktat sin vårdcentral och efterfrågat provsvaren men att svar trots detta inte har kommit. Patienterna berättar att det uteblivna svaret skapar en ökad oro över att provet antingen har kommit bort alternativt att det ska visa något negativt. Oron skapar i sin tur extra samtal/besök till vården och tar därmed onödiga resurser.

Det finns även synpunkter från patienter som fått sitt provsvar men där svaret antingen varit intetsägande alternativt att det inte innehöll den information som faktiskt fanns. Exempelvis finns det synpunkter på att distriktsläkaren meddelat att röntgenundersökningen inte visade något alls medans patienten av en specialistläkare fått information om att svaret innehöll en hel del information som kan förklara patientens besvär. Någon patient har även synpunkter på att det i svaret från läkaren står att hon ska kontakta vårdcentralen för att boka en läkartid. Patienten menar att det hade varit smidigare om läkaren skickat med en ny tid i samband med att provsvaret skickades ut.

Specialist= expert på allt?

Flera ärenden i västra länsdelen tar upp synpunkter på att man upplever sin läkarundersökning som bristfällig och att vägen fram till en diagnos/ett svar ibland känns lång och krokig. I de fall där patienter söker för exempelvis diffus och långvarig smärtproblematik kan en utredning kring detta ta lång tid och kräva en del remisser till andra specialister för att distriktsläkaren ska få hela bilden klar för sig. Det patienterna i de här fallen har saknat är information om vart i processen de befinner sig och varför de ska remitteras runt till andra läkare.

Det finns också ärenden som tar upp att man som patient upplever sig ha fått vara på "onödigt många" läkarbesök i primärvården innan man fick sin remiss till specialistvården.

#### 4.4 Område närsjukvård Örebro – 78 ärenden

I område närsjukvård Örebro finns elva stycken vårdcentraler. De vanligast förekommande synpunkterna för Örebro är synpunkter som rör undersökning/utredning, bemötande och tillgänglighet.

Vad är en undersökning?

Patienterna i underlaget har sökt vård vid sin vårdcentral, ofta vid nyttillkomna symptom, och har därefter klagomål och synpunkter på den undersökning och/eller den utredning som gjorts av patientens hälsotillstånd. Flera patienter uppger att de upplever den initiala undersökningen som bristfällig. Patienterna beskriver att de i möten med vårdpersonal berättat vad de har för symptom men att de sedan inte undersökts fysiskt, utan att aktuell vårdpersonal antingen skrivit ut ett läkemedel eller "endast" haft dialog med patienten. I dessa ärenden utläses en besvikelse av att inte bli undersökt fysiskt utifrån vad patienten just berättat om sitt hälsotillstånd. I ett par fall beskriver patienterna att det som vårdcentralen missade (vid den upplevda bristande undersökningen), fick konsekvenser för patienterna. Bland annat att en sjukdom har uppmärksamats först när patienten på egen hand sökt för samma symptom vid exempelvis akutmottagningen.

En annan vanligt förekommande effekt av att patienter upplever sig bli bristfälligt undersökta är att de känner oro och ovisshet kring sin hälsa. Dessa patienter menar i sina klagomål att oro men även tid och resurser, hade kunnat besparas om undersökningen vid det initiala besöket vid vårdcentralen varit mer noggrann. Ett patientklagomål gäller en patient som sökte för somatiska symptom men uppger sig blivit nekad sitt bokade besök då vårdpersonal såg i journalen att patienten tidigare varit inom psykiatrin. Ett annat exempel rör en patient som beskrev problem i andningsvägarna och inte upplevde sig bli

undersökt eller få gehör hos vårdcentralen. Patienten kom kort därefter till annan vårdenhet där ett ingrepp vid andningsvägarna behövde genomföras akut. Sammanfattningsvis finns det en förväntan hos patienten på undersökningen i primärvården som inte alltid uppfylls.

Tror du att jag ljuger?

Flera patienter som klagat på primärvården uttrycker att de upplevt sig ifrågasatta när de kommit till vårdcentralen. De berättar att vårdpersonalen frågat ”vad gör du här” eller uppgett liknande; ”du måste förstå att vi inte kan hjälpa dig”. Patienterna i dessa klagomål berättar att de inte förstår varför den de mött betett sig på det viset då patientens bedömning är att de är vid rätt vårdinstans. Även patienter som blivit hänvisade till primärvården av till exempel sjukvårdsrådgivningen 1177 berättar om ifrågasättande kommentarer när de besöker vårdcentralen. Ett exempel är en patient som vid upprepade tillfällen sökte sig till sin vårdcentral för återkommande besvär. Patienten berättar att den vid tredje tillfället fick nedsättande kommentarer om sina upprepade kontaktförsök och insinuationer om att sluta söka vård. Patienten uttryckte då frågande vart den istället borde vända sig då ingen angivit hänvisning eller gett patienten information om det. Konsekvensen för patienten är att trots upprepade besök vid primärvården har hälsotillståndet inte förbättrats, patienten upplever sig inte fått information eller blivit hänvisad vidare och dessutom känner sig patienten inte välkommen till sin vårdcentral.

Flera patienter berättar att de sökt på vårdcentralen för symptom men att personalen tydligt uttryckt att de aktuella besvären inte behöver sökas för utan kan behandlas med egenvård. Dessa patienter har innan primärvårdskontakten rådgjort med annan enhet (oftast sjukvårdsrådgivningen 1177) och därefter sökt sig till sin vårdcentral. Patienterna i dessa klagomål är kritiska till att de bemöts illa och kränkande när de rådgjort och agerat enligt sjukvårdsrådgivningens rekommendation. Flera patienter berättar också om att de, när de beskriver sina symptom som de upplever begränsar dem, inte blir tagna på allvar och att budskapet från personalen inom primärvården är att besvären inte är något att bry sig om eller att prata om. Patienterna med den här typen av klagomål uttrycker även att deras upplevelse är att de känner sig besvärliga när de kontaktar sin vårdcentral.

Hänga på låset

Klagomålen gällande vårdcentralerna i Örebro handlar också till viss del om tillgänglighet och att patienterna upplever att de får vänta länge för att få en besöks tid. Många patienter hänvisar i kontakt med patientnämnden till vårdgarantin och berättar att den inte uppfyllts. Flera patienter som vänt sig till patientnämnden berättar om att de vid flera tillfällen genom telefonbokning försökt få en telefontid. Då de misslyckats har de ibland besökt vårdcentralen

och pratat med receptionspersonal vilka i underlaget ska ha uppvisat oförståelse samt vid flera tillfällen uttryckt att det är lönlöst att få en telefontid eftersom de inte har tillräckligt med personal. Patienterna menar att det inte är de som ska belastas med den pressade vårdssituationen och att de åtminstone ska bli trevligt bemötta när de söker vård. Många patienter i underlaget berättar inte bara att det är svårt att få en tid hos sin vårdcentral, de berättar även att de lägger mycket tid på dessa försök och efterfrågar därmed andra kontaktvägar istället för att behöva låta sin vardag utgå ifrån telefontider och bokning av dessa.

#### 4.5 Privata vårdcentraler med avtal – 22 ärenden

Vid genomläsning av ärenden gällande patienter som via patientnämnden lämnat klagomål gällande de privata vårdcentralerna belyses många olika områden.

Patienterna beskriver att sjukintyg utlovas att utfärdas eller kompletteras av vårdpersonal, dock utan att det sedan genomförs eller att patienten inte är nöjd med hur intyget formulerats. Patienterna uttrycker en besvikelse och frustration i sina klagomål och att de blir utan en förväntad effekt, i de flesta fall någon typ av ekonomisk ersättning från t.ex. Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen. I merparten av klagomålen gällande intyg har patienten tagit upp klagomålet direkt till vårdgivaren, innan de vänt sig till patientnämnden. Trots att någon typ av kontakt med vårdgivaren skett angående deras klagomål uttrycker patienterna ändå ett missnöje mot vårdgivaren och i vissa fall upplever patienterna oklarheter om vad vårdgivaren menar.

Gällande de klagomål där patienter har uttryckt missnöje med att information till dem eller närstående varit bristfällig eller till och med uteblivit, rör det sig om information som patienterna anser är av sådan vikt att det måste komma dem till känna. Patienterna i aktuella ärenden beskriver även att information uteblivit om varför de inte får behandling av primärvården. Även information om vem som istället kan hjälpa dem eller vad som sedan ska ske uppger patienterna varit bristfällig eller helt uteblivit i kontakt med de privata vårdcentralerna i länet. I samtliga granskade ärenden har patienterna haft en direktkontakt med vårdpersonal vid söktillfället och i majoriteten av ärendena ett fysiskt möte. Patienterna som tagit kontakt med patientnämnden upplever sig ändå inte fått eller förstått informationen som getts av vårdcentralen gällande deras hälsotillstånd.

I underlaget framträder även att patienterna har klagomål på behandling vid de privata vårdcentralerna. I många av de aktuella fallen beskriver patienterna att de har en annan åsikt om vilken behandling de bör ha och därför blir missnöjda när de inte får det/den. Men klagomålen gällande behandling gäller även att patienter fått en behandling som varit felaktig för aktuellt hälsotillstånd

eftersom de av vården senare behandlats på annat sätt för samma hälsotillstånd. I de förstnämnda ärendena, framkommer det inte i något av fallen om patienternas hälsotillstånd förbättrades eller försämrades. Det framkommer heller inte av vilken anledning patienten ansåg att en annan behandlingsmetod var lämpligare än den som föreslogs av vårdpersonalen.

## 4.6 Förbättringsförslag från patienter/närstående

Under den här rubriken har vi valt att i punktform redogöra för specifika förbättringsförslag som vissa patienter i underlaget lyft fram i sina synpunkter.

- Andra bokningsmöjligheter än telefontids-jakt (område Örebro).
- Bättre kommunikation mellan vårdpersonal och föräldrar gällande barns tillstånd och diagnoser (område väster).
- Att besök och samtal till vårdcentralen skall kännas smidigare så att man inte upplever sig vara ett besvär för personalen (område norr).
- Att tiden för ett besök hos läkare skall vara 30 minuter och att den tiden då också hålls (område norr).
- Utgå inte ifrån att patientens ålder ”mest troligt tyder på” att patienten inte har en allvarlig sjukdom (område norr).
- Bättre rutiner för bedömning av patienter med kraftig huvudvärk (område norr).
- Att fasta läkare arbetar med sjukintyg eftersom att det blir problem när hyrläkare slutar och intygen behöver kompletteras (område söder).

## 5. Diskussion och reflektioner

Vad innefattar en undersökning enligt patienterna?

Vi ser att samtliga vårdcentraler i Region Örebro län har fått klagomål och synpunkter gällande undersökning/utredning. Undersökning/utredning är också en typ av klagomål som vi ser är dominant och vi har därför valt att skriva stycken om det i vår rapport. Som redovisas ovan kan man läsa att patienterna är missnöjda eller har klagomål och synpunkter på de undersökningar de varit på vid vårdcentralen. Patienterna lyfter fram att undersökningarna är bristfälliga eller till och med obefintliga. Om man dyker djupare i dessa patienters klagomål ser vi att patienterna vill ha en fysisk undersökning. Flera patienter beskriver att de söker för smärta i en kroppsdel, t.ex. knä och är besvikna på att läkaren inte rörde vid knäet under undersökningen. Patienterna i vårt underlag vill med andra ord att läkaren ska ”känna och klämma” och faktiskt röra vid den onda kroppsdel. Patienterna är inte nöjda med att endast prata om sina besvär, även om patienten blir bättre efter läkarbesöket så är patienterna fortfarande missnöjda med den, enligt dem, bristfälliga undersökningen. Kopplingen mellan att en läkare rör vid patienten för att därefter ordinera eller rekommendera behandling ser vi är viktigt för de patienter som varit i kontakt med oss.

Diskrepansen mellan patientens önskemål och vårdgivarens uppdrag.

Internet håller människan ständigt uppdaterad på både gott och ont. Patienter är idag som bekant mer pålästa på sina besvär/åkommor, de har ofta en plan för vad de vill med sitt besök i vården utifrån vad de har läst på exempelvis 1177 vårdguidens hemsida. Det finns också en tendens i samhället att gemene mans tidsutrymme är begränsat och att saker och ting ska avklaras fort och inte dra ut på tiden i onödan. Människan tenderar således att vilja ta de genvägar som finns när tillfälle erbjuds – i det här avseendet menat att patienten själv vill göra en ”beställning” på specifik undersökning/åtgärd hos vårdcentralen direkt vid första besöket.

Primärvården som är första instans i sjukvårdskedjan har inte alltid möjlighet att tillgodose alla patienters önskemål om särskilda undersökningar eller utredningar. Dels för att primärvården precis som patienten inte har tidsutrymme för alla typer av undersökningar men också för att primärvårdens roll är att kartlägga patientens besvär och skapa sig ett grepp om patientens enskilda situation. Detta kan för patienter uppfattas som att vårdcentralen inte vill tillmötesgå deras enskilda behov eftersom att vårdcentralen inte tillgodoser deras önskemål om en viss undersökning eller en medicin.

Att vara specialistläkare i allmänmedicin är att vara lite specialiserad på många olika saker. När en allmänläkare upplever att något är utanför deras kompetens så kan och bör de rådfråga alternativt remittera patienten vidare för undersökning/utredning hos specialist. Detta kan för patienten ibland tolkas som att läkaren på vårdcentralen ”inte gjorde någonting åt min onda mage” medan läkaren de facto är i startgroparna för att skapa sig en bild av vem patienten är, om det finns tidigare sjukdomar/symtom som kan höra ihop med de nuvarande. Vilka tidigare undersökningar som har gjorts, vilka mediciner patienten tar och om dessa kan ge några biverkningar av betydelse för nuvarande problem samt hur patientens sociala situation ser ut.

I likhet med många andra rapporter Patientnämndens kansli har tagit fram så återkommer vi återigen till vikten av att ha en öppen och tydlig kommunikation och dialog kring hur man som vårdpersonal tänker och resonerar och vad som är planen för patienten på sikt. Om en läkare tänker att den vill att patienten ska prova en specifik medicin för dennes magbesvär under två veckor så är det av betydelse att läkaren förklarar varför patienten ska ta medicinen, vad patienten ska vara uppmärksam på under tiden den tar medicinen samt vad läkaren har för planerad uppföljning om medicinen inte visar sig ge någon effekt. Det vill säga att läkaren ska göra patienten delaktig i den egna vården. Delaktighet står sedan länge med i Patientlagen (2014:821) och utifrån underlaget till föreliggande rapport uppkommer frågeställningen om primärvården missar att göra patienten tillräckligt delaktig i utredning och behandling.

Äter drop-in upp telefontiderna som patienterna efterfrågar?

Det har funnits flera politiska ambitioner att primärvården i Region Örebro län ska förbättra sin tillgänglighet genom att utöka antalet drop-in mottagningar. Patienterna i vårt underlag har lämnat synpunkter på bristande tillgänglighet rörande primärvården i hela Region Örebro län. Dock kan vi inte se att patienterna i klagomålen efterfrågar fler drop-in mottagningar utan snarare fler telefontider. Vi kan vid en genomgång av samtliga hemsidor för de olika vårdcentralerna inom Region Örebro län konstatera att drop-in mottagningar förekommer på vissa men inte på alla vårdcentraler. Vi kan också utläsa att sökkriterierna för vilka patienter som är välkomna på drop-in mottagningarna varierar från vårdcentral till vårdcentral. I det fall en vårdcentral anammar drop-in mottagning frågar vi oss (med hänvisning till de synpunkter som framkommit på tillgängligheten i denna rapport) om det görs utöver de telefontider som redan nu finns eller blir antalet telefontider minskat för att kunna bemanna drop-in mottagningen?

Provsvår – oavsett bra eller dåligt besked

Flera av de patienter som har inkommit med synpunkter till Patientnämndens kansli rörande primärvården rör provsvår. De allra flesta synpunkterna gäller att patienten inte har erhållit något provsvår efter genomförd provtagning/undersökning. Hur och när man lämnar provsvår till en patient tenderar, enligt uppgifter från patienterna, att se olika ut. En del får information om att man kommer att erhålla ett provsvår per brev oavsett resultat medan andra får information om att provsvår enbart kommer dem tillhanda i det fall svaret visar något annat än normalt. Samtliga patienter uttrycker att de alltid vill ha ett svar oavsett vad det visar då flera av dem är oroliga över att provet ska ha tappats bort i det fall ett svar inte kommer dem tillhanda. Några patienter har också berättat att de själva har ringt vid flertalet tillfällen till vårdcentralen för att efterfråga ett och samma provsvår. Det känns orimligt att en patient själv ska behöva kontakta sin vårdcentral vid flera tillfällen för att få besked om ett provsvår.



## Frustrationen kring hyrläkare och utfärdande av sjukintyg

Hyrläkare är å ena sidan en räddning för att vårdcentralerna inom Region Örebro län ska kunna ta emot patienter och erbjuda dem läkartider. Å andra sidan medför hyrläkarsystemet en ökad mängd administration som ”någon” ska ta hand om. Om en hyrläkare arbetar en vecka på en vårdcentral så innebär det att den läkaren skriver remisser, beställer prover/undersökningar samt skriver intyg till exempelvis Försäkringskassan. När veckan är slut avslutar läkaren sin tjänstgöring och administrationen som är kvar blir hängande i luften, om inte vårdcentralen skapat rutiner för hanteringen.

När svaren på provtagningarna/undersökningarna och remisserna kommer åter till vårdcentralen så krävs det att någon annan (oftast en läkare) kontrollerar svaren, åtgärdar det som kräver åtgärd och meddelar patienten. Kontrollen av den här typen av administration medför att verksamhetschefen på berörd vårdcentral, alternativt en annan personal utsedd av verksamhetschefen, delegerar uppgiften till nästa hyrläkare alternativt vårdcentralens fasta läkare (om sådan finns) för åtgärd. Att signera provsvar och läsa remissvar går oftast att göra utifrån tidigare journalanteckningar från den som beställde provet/skrev remissen. Att komplettera sjukintyg kan dock bli en mer komplicerad åtgärd.

Försäkringkassan kräver numera att den som utfärdar det första sjukintyget har träffat patienten personligen. I de fall det krävs kompletteringar av sjukintyg så går det bra att en annan läkare läser i journalen alternativt pratar med patienten över telefon för att göra kompletteringarna. Huruvida intyget med dess kompletteringar godkänns är upp till varje enskild handläggares bedömning på Försäkringskassan. Om handläggaren bedömer att det första sjukintyget inklusive kompletteringar inte är tillräckligt så kan det behövas en ny bedömning av läkare som därefter utfärdar ett helt nytt sjukintyg. Oavsett om det krävs kompletteringar eller ett helt nytt sjukintyg så är processen kring sjukintyg tidsmässigt- och administrativt tungt och krävande för framförallt läkarna men även för patienterna. I det fall sjukintyget behöver kompletteras, alternativt att ett helt nytt sjukintyg krävs, så fördröjs patienternas eventuella ersättning vilket patienterna berättar skapar stress och oro hos dem.

Av de patienter som framfört klagomål på sjukintyg utfärdade av hyrläkare på vårdcentral så uttrycker flera av dem att deras önskemål är att hyrläkare inte ska utfärda sjukintyg överhuvudtaget. Patienterna menar på att hyrläkarna sällan känner dem och deras historia så pass väl att de kan formulera ett intyg som innefattar hela deras sjukhistoria. Dessutom framför patienterna att i de fall där det krävs kompletteringar av sjukintyg utfärdade av hyrläkare så uppstår ofta förvirring i kontakterna med vårdcentralen. Besked lämnas om att berörd läkare inte längre tjänstgör vid vårdcentralen. I något ärende är det den enda informationen patienten får vid samtal med sjuksköterska och när

patienten uttryckligen frågade ”vad händer nu” så blev svaret detsamma som innan – hyrläkaren är inte längre i tjänst här. Någon patient berättar om att den har tagit kontakt med sin vårdcentral varje dag i två veckors tid för att få ett svar på om det är någon som har tagit hand om kompletteringarna till Försäkringskassan. Frustrationen kring sjukintyg är stor hos patienterna och det får förmodas att den stundtals är stor även hos den berörda vårdpersonalen.

Sammanfattningsvis önskar patienterna få ha en och samma läkare under hela sin sjukskrivningsperiod.

Samverkan vid utskrivning från sluten- hälso- och sjukvård

Vad som också kan vara värt att nämna i denna rapport är att det i och med att den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612) infördes 1 januari 2018 inte finns några klagomål alls vid Patientnämndens kansli rörande att denna samverkan inte har fungerat.

## Bilaga 1: Fördelning av ärenden på respektive vårdcentral

Adolfsbergs vårdcentral	5 ärenden
Askersunds vårdcentral	6 ärenden
Baggängens vårdcentral	4 ärenden
Brickebackens vårdcentral	6 ärenden
Brickegårdens vårdcentral	3 ärenden
Capio vårdcentral Haga	10 ärenden
Capio vårdcentral Lekeberg	5 ärenden
Freja vårdcentral	7 ärenden
Hallsbergs vårdcentral	8 ärenden
Hällefors vårdcentral	5 ärenden
Karla vårdcentral	14 ärenden
Karolina vårdcentral	6 ärenden
Kopparbergs vårdcentral	5 ärenden
Kumla vårdcentral	9 ärenden
Laxå vårdcentral	4 ärenden
Lillåns vårdcentral	8 ärenden
Lindesbergs vårdcentral	5 ärenden
Mikaeli vårdcentral	3 ärenden
Nora vårdcentral	8 ärenden
Odensbackens vårdcentral	4 ärenden
Olaus Petri vårdcentral	15 ärenden
Pilgårdens vårdcentral	10 ärenden
Pålsboda vårdcentral	0 ärenden
Skebäcks vårdcentral	9 ärenden
Storå vårdcentral	4 ärenden
Tybble vårdcentral	6 ärenden
Varberga vårdcentral	1 ärende
Vivalla vårdcentral	7 ärenden
Vårdcentralsjouren Örebro	1 ärende
Ängens vårdcentral	6 ärenden

## Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Region Örebro län  
Patientnämnden

Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro E-post [patientnamnden@regionorebrolan.se](mailto:patientnamnden@regionorebrolan.se)

Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro Tel 019-602 27 60 Fax 019-602 27 45,

[www.regionorebrolan.se/patientnamnden](http://www.regionorebrolan.se/patientnamnden)