



2026-09-29

När vårdansvaret blir otydligt

Patientnämndens iakttagelser vårdval vårdcentral och
vårdval rehab 2026

Datum: 2026-09-29

Dokumentnamn: När vårdansvaret blir otydligt - patientnämndens iakttagelser
vårdval vårdcentral och vårdval rehab 2026

Diarienummer: PNN 2026-00121

Beslutad av: Susanne Tedsjö, Förvaltningschef patientnämndernas kansli

Kontaktperson: Camilla Bäckman och Sofia Thörn, utredare patientnämndernas
kansli

Innehållsförteckning

Inledning	1
Patienten eller närstående som samordnare	2
Otydligt vårdansvar mellan vårdgivare	2
Vem ansvarar för intyget?	4
I väntan på en bedömning hos annan vårdgivare	5
Samverkan mellan vårdcentral och rehab	6
Reflektion.....	7
Patienten behöver hjälp med att samordna vården	7
Vårdgivarnas olika tolkningar av samma medicinska riktlinje.....	7
Informationsöverföring mellan vårdcentral och rehabmottagning	8
Bilagor	9

Inledning

Patientnämndens uppdrag definieras i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämnden är en oberoende och opartisk instans. Den huvudsakliga uppgiften är att hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål till vårdgivare. I uppdraget ingår också att rapportera iakttagelser av betydelse för patienterna till vårdgivare.

I denna rapport riktar patientnämnden fokus på samverkan eftersom sådana brister återkommande beskrivs i klagomålen. Socialstyrelsen (2020) skriver att "Samverkan mellan olika aktörer, verksamheter och nivåer löper som en röd tråd genom hela hälso- och sjukvården. Brister i samverkan kan innebära en stor risk för avvikelser och leda till vårdskador".

Genomläsning har skett av de synpunkter och klagomål som inkom till patientnämnden under perioden 1 januari till den 30 juni 2026 och som är registrerade på vårdval vårdcentral och vårdval rehab. Totalt var det ca 1000 ärenden. I 60 ärenden var huvudklagomålet att patienten eller en närstående upplevde brister i vårdcentralens eller rehabmottagningens samverkan eller samordning med andra vårdenheter och myndigheter. Klagomålen har analyserats och ligger till grund för rapporten. I vissa ärenden har klagomålet skickats till flera berörda vårdgivare för svar. Vi har tagit del av deras svar och kommer att lyfta några exempel i rapporten.

I rapporten ingår ärenden som rör både barn och vuxna. Med anmälare i texten avses antingen patienten eller en närstående.

De synpunkter och klagomål som lämnas till patientnämnden är få i relation till antalet vårdkontakter och vårdmöten som sker. Rapporten reflekterar upplevelser av vården när patienter och närstående inte är nöjda med hälso- och sjukvården. Deras berättelser ger en vägledning på vilket sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter patienters behov och förutsättningar.

Patienten eller närstående som samordnare

När vårdansvaret har upplevts som otydligt har anmälare berättat att de själva fått ta ansvar för att samordna patientens vård. De har behövt ringa mellan mottagningar, förmedla information och förklara vårdgivarnas besked för varandra. En känsla av att behöva bevaka att vården går vidare beskrivs.

En anmälare beskriver både upplevelse av bristande samverkan och att hon behövt vara budbärare:

”Vid sista besöket på akuten får pappa med sig ”starka rekommendationer” om läkemedelsjusteringar till vårdcentral. Jag ringer vårdcentralen 3 dagar för att få läkare att göra så som rekommenderas men detta nekas då de har skrivit remiss till psykiatri och vill invänta deras övertag då de anser att pappas situation är för komplex för dem.”

En annan anmälare beskriver:

”Under våren och sommaren ringde jag upprepade gånger för att få svar på röntgen och för att förstå vad som pågick. Jag hänvisades mellan vårdcentral, rehab och radiologi, och upplevde att jag själv tvingades jaga svar... Jag upplever att mina symtom under lång tid bagatelliserades och att jag hänvisades vidare mellan olika instanser utan att någon tog ett samlat ansvar för min situation.”

Vårdcentralen svarar:

Vårdcentralen har haft det övergripande medicinska ansvaret. Det konstateras att kontinuiteten inte varit tillräcklig och att ansvarsfördelningen upplevts otydlig. Detta har bidragit till att patienten själv behövt ta många kontakter för att efterfråga svar och uppföljning.

Otydligt vårdansvar mellan vårdgivare

Ett återkommande tema i klagomålen är att anmälarna upplever svårigheter att få hjälp när ansvarsfördelningen mellan vårdgivare är otydlig. De saknar information om vilken vårdgivare som ansvarar för

vården, vart de ska vända sig och vem som har ansvar för att samordna insatserna.

I flera klagomål beskriver anmälarna att de haft kontakt med både vårdcentral och specialistvård. Vid nya eller återkommande besvär har de hänvisats mellan vårdgivarna, vilket enligt anmälarna har fördröjt både bedömning och behandling. Anmälarna uppger att detta har lett till frustration, oro och minskat förtroende för vården.

Ur ett klagomål:

En anmälare beskriver svårigheten att få hjälp från vårdcentralen efter avslutad kontakt hos en specialistmottagning. Anmälaren har kroniska besvär som återkommer i skov och hon avslutades från specialistvården efter en längre period av symtomfrihet. Anmälaren kontaktade vårdcentralen vid ett nytt skov och fick behandling förskrivnen som inte fungerade och hänvisades därefter att skriva en egenremiss till specialistmottagningen. Specialistmottagningen svarar att det behövs en remiss från vårdcentralen. Anmälaren uttrycker frustration över att börja om på primärvårdsnivå och menar att behandling fördröjs, vilket kan medföra risk för infektion.

Involverade vårdgivare svarar på frågor om vårdansvaret:

Enligt vårdcentralen har specialistmottagningen inte överfört behandlingsansvaret till vårdcentralen. Av den anledningen finns inget underlag för att fortsätta förskrivning eller upprätta en behandlingsplan. I efterhand menar vårdcentralchefen att vårdcentralen hade kunnat göra en bedömning och skickat en remiss.

Specialistmottagningen svarar att en övertagsremiss ska skickas till vårdcentralen. Sett i efterhand skulle en övertagsremiss ha skickats 1,5 år tidigare. Återkoppling ska ges till sjuksköterska som gav rådet att skicka egenremiss då denna med hög sannolikhet hade skickats tillbaka till patienten.

Det kan vara otydligt vilken vårdgivare som har vårdansvaret för patienten när hälsotillståndet försämrats. I ett ärende beskrivs att barnets psykiska hälsa försämrades under väntetiden till behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP):

Anmälaren klagar på lång väntetid för att barnet ska få adekvat hjälp efter en neuropsykiatrisk utredning som visat att barnet har ADHD. Efter avslutad utredning är väntetiden över ett år för att få

läkemedelsbehandling. Under väntetiden upplever anmälaren att ingen vårdgivare tar ansvar för att hjälpa barnet som har ökad ångest. Ungas psykiska hälsa (UPH) hänvisar till BUP som ansvarig och BUP uppger att de inte har behandlingsansvar förrän de kan ta emot barnet. Anmälaren anser att det är oacceptabelt att vårdgivarna hänvisar ansvaret vidare och anmälaren menar att ingen ser barnets behov.

I svaren från vårdgivarna framgår att det även för dem är svårt att tolka den regionala medicinska riktlinjen:

UPH svarar att "Det finns en regional medicinsk riktlinje som beskriver vårdkedjan, samordning och riktlinjer. Vi som arbetar på UPH/vårdcentral samt BUP upplever denna som otydlig då gränssnitten är tolkningsbara. Enligt den riktlinje som finns så står det skrivet att BUP har det huvudsakliga ansvaret för att samverkan sker även om det också kan ske på primärvårdens initiativ. I det här ärendet skulle vi på UPH kunnat underlätta för patienten genom att kontakta BUP för samverkan. Det kommer vi göra en intern avvikelse på."

BUP svarar att bedömning gjorts att patientens oro och ångest först bör bedömas och eventuellt behandlas på primärvårdsnivå (i det här fallet UPH). Om primärvården efter bedömning anser att patientens vård bör ske på specialistnivå skickas en remiss till BUP som övertar behandlingen. BUP har ännu inte fått en sådan remiss från primärvården.

Vem ansvarar för intyget?

I vissa klagomålsärenden beskrivs att patienten är i behov av ett särskilt intyg. Det kan exempelvis handla om läkarintyg för sjukskrivning till Försäkringskassan, färdtjänstintyg och intyg för tandvårdsstöd. Det har varit svårt för patienten att reda ut vilken vårdgivare som kan utfärda intyget. I dessa ärenden har det funnits en samsyn hos vårdverksamheterna om att ett intyg behöver utfärdas, men ansvaret för vem som ska utfärda det har upplevts som otydligt. Det framgår i klagomålen och vårdgivarnas svar att det saknas en tydlig gränsdragning av ansvarsfördelningen utifrån befintliga medicinska riktlinjer. Anmälarna beskriver att de hamnar mellan vårdnivåer, att de behöver agera budbärare mellan vårdverksamheter och upplever att ingen verksamhet tar ansvar för att utfärda intyget.

Ur ett klagomål:

En patient som har Parkinsons sjukdom ville ansöka om färdtjänst. Det behövs ett intyg som ska skickas tillsammans med ansökan. När patienten kontaktar neurologimottagningen hänvisas hon till vårdcentralen som hänvisar tillbaka till neurologimottagningen. Patienten vill få ett tydligt besked om vem som ansvarar för att skriva intyget.

Efter att klagomålet besvarats av vårdgivarna framgår att ansvaret för intyget hänvisas till den andra vårdgivaren. Från vårdcentralen förklaras:

Det är den mottagning som sköter patientens grundsjukdom som ansvarar för färdtjänstintyget. Om patienten följs på neurologen på grund av Parkinson, kan neurologen inte neka patienten ett intyg. Informationen i svaret är förankrat med chefsläkare.

Specialistvården svarar:

Det framgår i den regionala medicinska riktlinjen att det är primärvården som ansvarar för färdtjänstintyg för patienter som har kontakt med både neurologisk specialistsjukvård och primärvården. Det hänvisas till att patienten har kontakt med vårdcentralen för andra sjukdomar, därför ansvarar vårdcentralen för att skriva intyget.

I väntan på en bedömning hos annan vårdgivare

Flera anmälare beskriver svårigheter att få information var i handläggningen en remiss befinner sig. Anmälarna beskriver att det är extra svårt när vårdgivarna hänvisar till varandra.

Exemplet nedan visar ett förlopp där patienten väntar på bedömning hos annan vårdgivare:

[OBJ]

Samverkan mellan vårdcentral och rehab

Anmälare berättar att de har hänvisats utan remiss från vårdcentral till rehabmottagning och tvärtom. Det är otydligt för anmälaren vem som ansvarar för vad och hur kommunikationen och uppföljning sker mellan vårdgivarna och vad som förväntas av patienten själv.

En patient hade önskat en remiss till rehabmottagning:

Patienten hade svår ryggsmärta och blev hänvisad från akutmottagningen till vårdcentralen och fick en tid för en läkarbedömning. Samma dag blev hon uppringd, besöket ställdes in och patienten hänvisades till rehab. Patientens undrar varför ingen remiss skickades till en rehabmottagning.

I vårdcentralens svar förklaras:

Patienten hade nyligen undersökts av läkare och inget nytt hade tillkommit. Det bedömdes lämpligt att patienten skulle besöka en fysioterapeut. Det behövs inte remiss för att söka hjälp hos en rehabmottagning.

I ett annat klagomål beskriver patienten att hon inte visste om vårdcentralen och rehabmottagningen hade kommunicerat med varandra, vilket bidrog till en känsla av osäkerhet kring vårdplaneringen:

Patienten hade svår smärta och vårdcentralen, rehabmottagningen samt specialistvården var involverade i hennes vård. Vid flera tillfällen hänvisades hon till rehabmottagningen, där hon redan hade pågående insatser. Patienten uppger att det var oklart om vårdcentralen kände till den rehabilitering som redan pågick eller om någon dialog hade skett mellan verksamheterna.

Vårdcentralen svarar:

Det finns ett etablerat samarbete mellan vårdcentralen och rehabmottagningen och de använder samma journalsystem. Det

behövs ingen formell remiss, men det kan i det enskilda ärendet variera hur informationen kommuniceras.

Reflektion

Patienten behöver hjälp med att samordna vården

Flera anmälare beskriver inte brist på kontakter med vården utan snarare brister i samordningen mellan vårdens olika delar. Enligt patientlagen ska patienten göras delaktig i sin vård, men det är inte patientens ansvar att samordna den.

Patientnämndens utredare möter återkommande patienter och närstående som beskriver svårigheter att följa remisser i 1177. Det beskrivs svårt att få överblick över vårdprocessen och förstå vilken vårdgivare som ansvarar.

Några anmälare har efterfrågat muntlig kontakt mellan vårdgivarna när patientens situation är komplex eller särskilt angelägen. Syftet skulle vara att tydliggöra vårdansvaret, möjliggöra konsultation och särskilt uppmärksamma behovet av en skyndsam handläggning av remissen.

Det framgår i ett svar från specialistvården att muntlig kontakt med remittenten i primärvården skulle ha varit önskvärt och potentiellt kunnat få mycket stor betydelse för enskilda patienter, men på grund av resursbrist är det inte möjligt.

Vårdgivarnas olika tolkningar av samma medicinska riktlinje

Även när regionala medicinska riktlinjer finns beskriver patienter att det uppstår glapp i vårdansvaret när ansvarsfördelningen uppfattas som oklar.

När patientnämnden har hjälpt patienterna att ställa frågor till berörda vårdgivare har vi utifrån svaren kunnat konstatera att olika tolkningar gjorts av samma riktlinje. Detta har uppmärksammats både när det gäller ansvar för intyg och frågan om vilken vårdnivå som har det fortsatta vårdansvaret. Patientnämnden kan utifrån sitt opartiska uppdrag inte utreda ansvaret vidare.

En vårdcentralchef svarar att det finns utmaningar i tillämpningen av en medicinsk riktlinje när behandlingsansvaret övergår från primärvård till specialistvård. Enligt vårdcentralchefen tar specialistvården inte alltid över ansvaret för intyg.

Informationsöverföring mellan vårdcentral och rehabmottagning

I ett svar från en vårdcentral förmedlas att det inte finns ett remisskrav för att söka vård hos en rehabmottagning. Patienten uttrycker ändå en önskan om att information överförs mellan vårdgivarna i stället för via patienten.

I ett annat svar från en vårdcentral inom Närhälsan beskrivs att samverkan med rehab brukar ske och att kommunikationen är god. I svaret ställs frågan om patienten har besökt en privat rehabmottagning eftersom de inte kan se journaler från rehab.

Patienternas berättelser visar att det kan vara otydligt hur samverkan mellan vårdcentraler och rehabmottagningar fungerar i praktiken och hur information överförs mellan vårdgivarna om remisser inte skickas och om det saknas åtkomst till den andra vårdgivarens journalsystem.

Bilagor

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Jan-juni 2026
Närhälsan vårdcentral	764	973	960	999	1029	1022	517
Privat vårdcentral	572	569	576	612	690	736	454
Totalsumma	1336	1542	1536	1611	1719	1758	971

Tabell 1: Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Jan-juni 2026
Närhälsan rehab	22	13	25	18	20	25	13
Rehab privat	3	6	2	4	7	9	7
Rehab övergripande		3	1	3			
Totalsumma	25	22	28	25	27	34	20

Tabell 2: Klagomål på regional primärvård, vårdval rehab

	2023	2024	2025	Jan-juni 2026
1–4 veckor	57%	54%	55%	60%
5–8 veckor	30%	31%	30%	34%
9–12 veckor	8%	8%	10%	5%
Mer än 12 veckor	5%	7%	4%	1%

Tabell 3: Svarstider på anmälarnas klagomål för Närhälsans vårdcentraler

	2023	2024	2025	Jan-juni 2026
1–4 veckor	36%	45%	44%	47%
5–8 veckor	49%	33%	42%	45%
9–12 veckor	10%	13%	11%	7%
Mer än 12 veckor	4%	8%	3%	1%

Tabell 4: Svarstider på anmälarnas klagomål för privata vårdcentraler

Problemområde i anmälarnas klagomål	2023	2024	2025	Jan-juni 2026
Vård och behandling	450	459	462	248
Undersökning/bedömning	272	304	277	161
Diagnos	44	36	49	19
Behandling	62	52	49	23
Läkemedel	71	65	85	45
Omvårdnad	1	2	2	
Resultat	13	12	12	2
Resultat	13	12	12	2
Kommunikation	297	299	307	140
Information	76	62	70	25
Delaktig	95	129	131	57
Samtycke	1	4	4	3
Bemötande	125	104	102	55
Dokumentation och sekretess	29	35	37	17
Patientjournalen	21	28	26	11
Bruten sekretess/dataintrång	8	7	11	6
Ekonomi	4	28	10	3
Patientavgifter	4	25	10	3
Ersättningsanspråk/garantier		3	83	
Tillgänglighet	128	89	83	50
Tillgänglighet till vården	85	63	56	33
Väntetider i vården	43	26	27	17
Vårdansvar och organisation	21	36	49	28
Valfrihet/fritt vårdsökande	2	4	1	1
Fast vårdkontakt/individuell plan	8	11	19	16
Vårdflöde/processer	7	15	22	8
Resursbrist/inställd åtgärd	2	4	4	1
Hygien/miljö/teknik	2	2	3	2
Administrativ hantering	56	70	62	21
Brister i hantering	33	37	37	6
Intyg	23	33	25	15
Övrigt	1	1		8
Övrigt/ ej kategoriserat	1	1		8
Totalsumma	999	1029	1022	517

Tabell 5: Närhälsans vårdcentraler, klagomål på regional primärvård fördelade på problemområde i anmälarnas klagomål

Problemområde i anmälarnas klagomål	2023	2024	2025	Jan-juni 2026
Vård och behandling	294	361	344	214
Undersökning/bedömning	191	220	227	139
Diagnos	28	38	29	15
Behandling	33	47	46	29
Läkemedel	41	53	40	30
Omvårdnad		2	1	1
Ny medicinsk bedömning	1	1	1	
Resultat	9	9	10	5
Resultat	9	9	10	5
Kommunikation	172	185	208	103
Information	43	41	47	24
Delaktig	60	79	83	44
Samtycke		3	2	1
Bemötande	69	62	76	34
Dokumentation och sekretess	20	24	22	19
Patientjournalen	17	17	18	18
Bruten sekretess/dataintrång	3	7	4	1
Ekonomi	5	12	14	5
Patientavgifter	5	12	13	5
Ersättningsanspråk/garantier			1	
Tillgänglighet	50	44	52	32
Tillgänglighet till vården	33	28	31	26
Väntetider i vården	17	16	21	6
Vårdansvar och organisation	25	18	39	29
Valfrihet/fritt vårdsökande	5	1	1	4
Fast vårdkontakt/individuell plan	11	7	25	15
Vårdflöde/processer	6	8	11	9
Resursbrist/inställd åtgärd	2	1	1	1
Hygien/miljö/teknik	1	1	1	
Administrativ hantering	36	36	44	44
Brister i hantering	24	19	24	25
Intyg	12	17	20	19
Övrigt	1	1	1	
Övrigt/ ej kategoriserat	1	1	1	
Totalsumma	612	690	734	454

Tabell 6: Privata vårdcentraler, klagomål på regional primärvård fördelade på problemområde i anmälarnas klagomål