



Innehåll

1	Patientnämnden i Kalmar län summerar 2018.....	2
2	Ärenden 2018	3
3	Synpunkter gör skillnad.....	13
4	Stödpersonsverksamhet.....	15
5	Patientnämndens verksamhet.....	16
6	Fokus under 2019	19
	Bilaga 1	21
	Bilaga 2.....	28

1 Patientnämnden i Kalmar län summerar 2018

Vid årsskiftet, 1 januari 2018, trädde en ny lag i kraft, Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Denna lag fastslår att patientnämnden får ett utökat uppdrag och är tillsammans med vårdgivarna första instans vid klagomålshanteringen. Patientnämnden förväntas också, i större utsträckning än tidigare, genomföra analyser av de patientärenden som inkommer och uppmärksamma vården på riskområden och hinder för en patientcentrerad vård samt föreslå åtgärder för förbättring. Patientnämnden i landstinget i Kalmar län var väl förberedda och en ny organisation för patientnämndens kansli bildades i början på året. Kansliet rekryterade en sektionschef och en ny handläggare anställdes för att möta de nya kraven som lagstiftningen för med sig. Patientnämnden har också kunnat bli mer tillgängliga för patienter och närstående genom utökad telefontid.

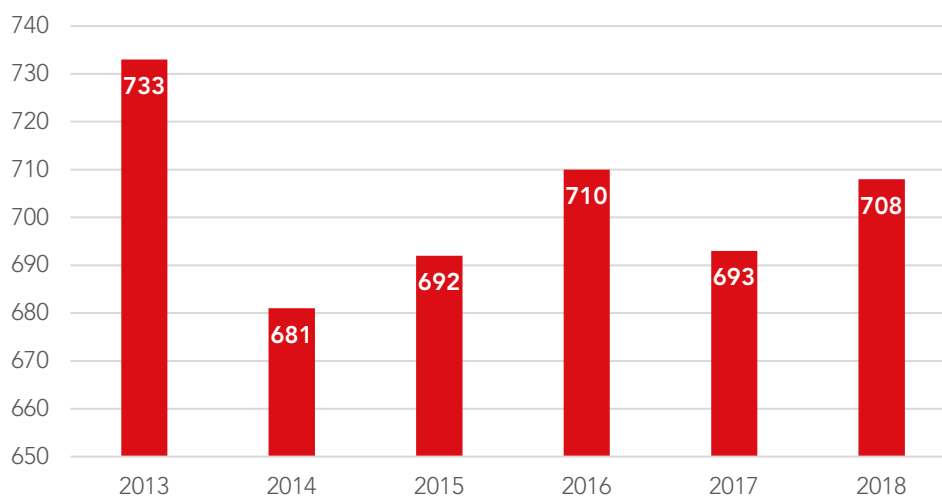
Redan under november 2017 presenterade patientnämnden en rapport om tillgänglighet som ett resultat av en fördjupad analys av inkomna ärenden gällande tillgänglighet. Analysarbetet har fortsatt och nämnden har under 2018 presenterat två rapporter, Patientjournalen och Intyg, Bilaga 1 och 2. Rapporterna har presenterats för sjukvårdsledningen och skickats ut till bland annat verksamhetschefer, chefläkare inom landstinget och privata aktörer med landstingsavtal. Rapporterna har också skickats till kommunernas chefer inom området hälso- och sjukvård samt medicinskt ansvariga sköterskor MAS.

I verksamhetsberättelsen från 2017 beskrevs analysgruppens arbete, med representanter från samtliga vårdförvaltningar och patientnämnden. Första januari 2018 påbörjade vårdförvaltningarna att registrera och kategorisera sina inkomna klagomål i avvikelssystemet LISA enligt en riktlinje som skapats av analysgruppen. Vården ska nu registrera och kategorisera sina inkomna ärenden enligt de kategorier som patientnämnden redan använder. Målet är att både patientnämndens och vårdens inkomna klagomål ska analyseras för att öka patientsäkerheten och kvaliteten i vården.

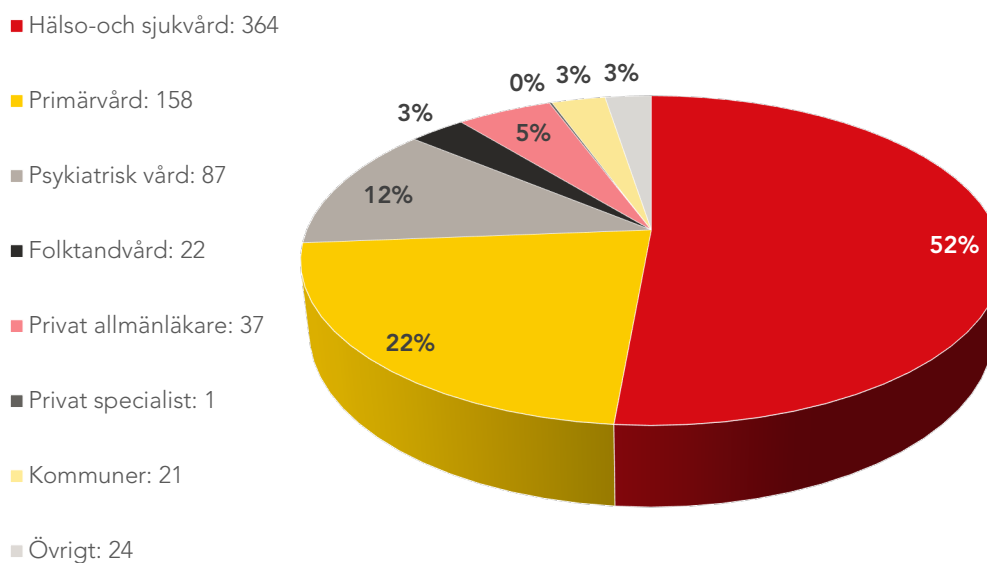
Varje år hör många personer av sig till patientnämndens kansli för att lämna synpunkter och klagomål eller att efterfråga information om sina rättigheter som patient/närstående. Under 2018 registrerades 708 ärenden, vilket är en bråkdel i förhållande till alla vårdbesök som sker i Landstinget Kalmar län, länets kommuner och den privata vård som har avtal med landstinget. Antalet ärenden till patientnämnden har legat tämligen konstant de senaste åren men genom de informationsinsatser som genomförts både mot vården och mot allmänheten sprids kunskapen om möjligheten att vända sig till patientnämnden. Det är viktigt att patienter och närstående har möjlighet att kontakta en oberoende instans. Patientnämnden är en länk mellan patienter och vården som tillhandahåller eller hjälper till med den information patienterna behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i vården. *I verksamhetsberättelsen 2018 vill vi dela med oss av iakttagelser och synpunkter vi fått ta del av under året, men även resultat och effekter.*

2 Ärenden 2018

Patientnämndens ärenden 2013-2018



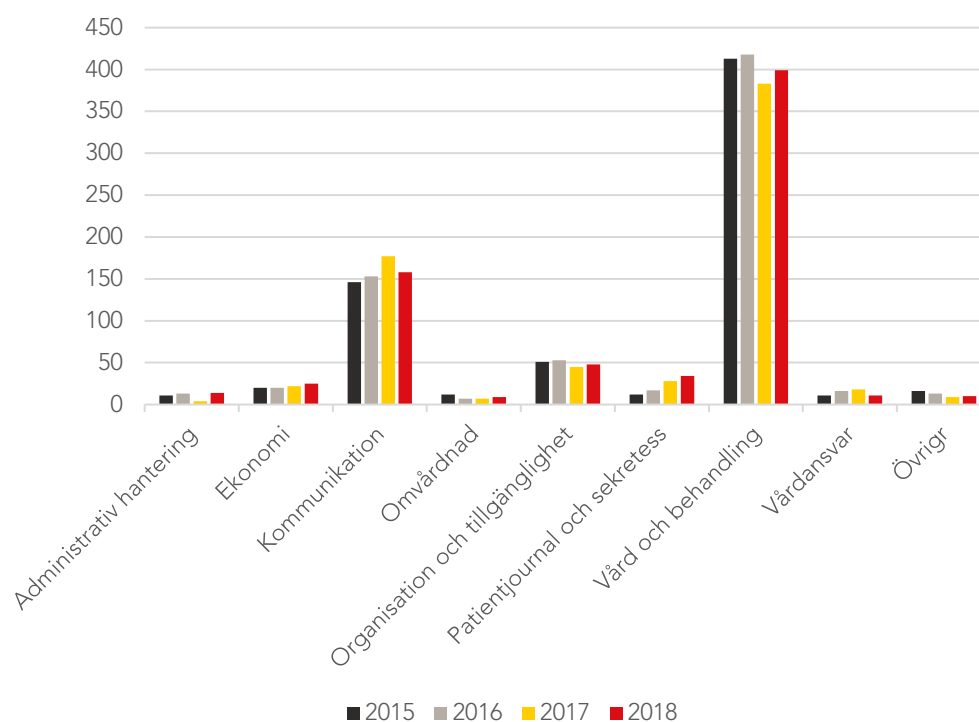
Antal ärenden per förvaltning 2018



Noterbart

Antalet inkomna ärenden under 2018 är något fler än föregående år. Ärenden som rör primärvårdsförvaltningen har minskat i antal. Hälso-och sjukvårdsförvaltningens ärenden har ökat och det är främst LSK som står för den ökningen. Även ärenden som avser privata hälsocentraler har ökat under 2018. Inom Psykiatrförvaltningen och Tandvårdsförvaltningen är antalet ärenden i stort sett oförändrat jämfört med föregående år. Det är 58 procent kvinnor som lämnat synpunkter och 42 procent män.

Rubricering/kategori alla ärenden 2015-2018

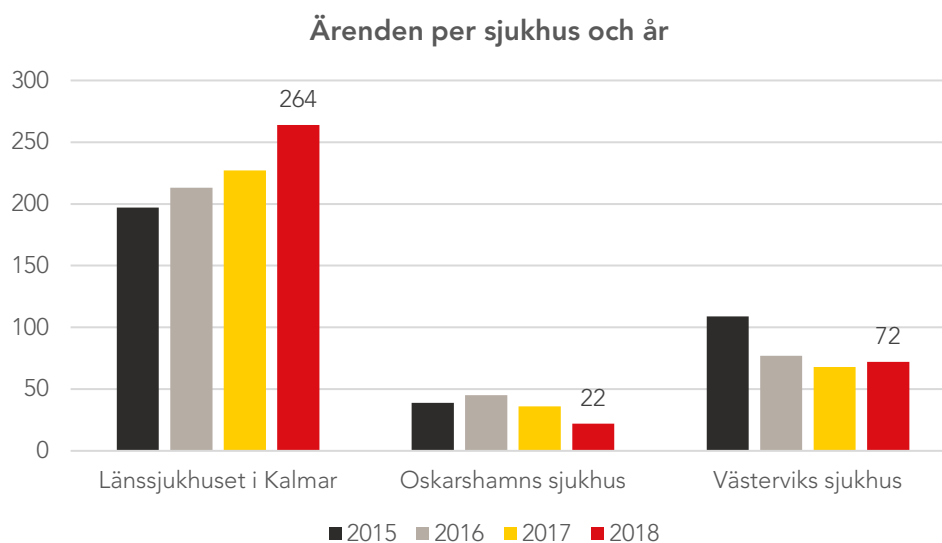
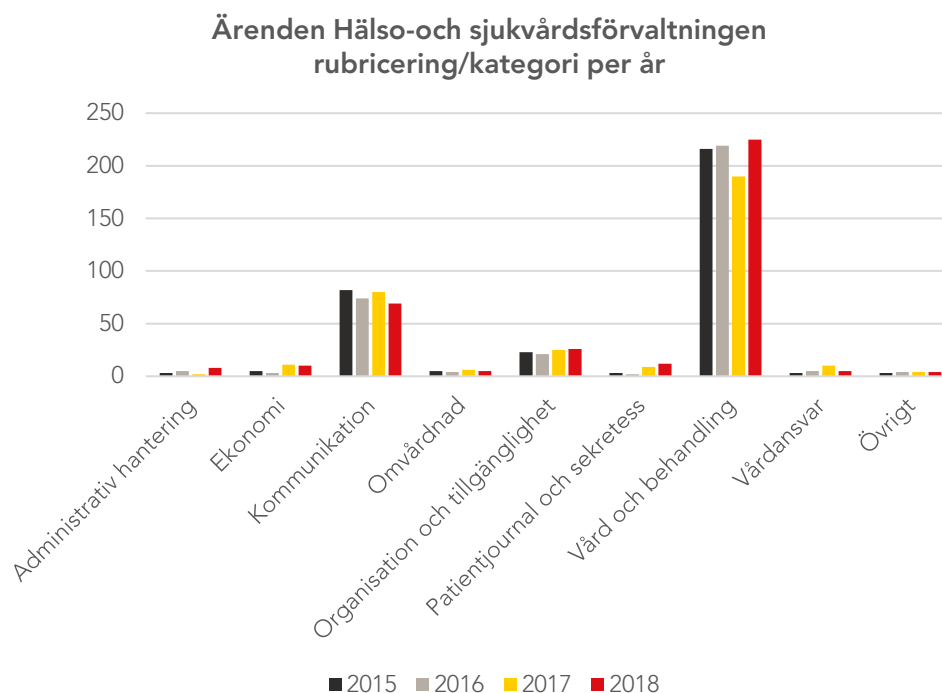


Noterbart

Under 2018 bröts trenden med fler ärenden som rör kommunikation och bemötande. Även frågor kring vårdansvar som fast vårdkontakt och vårdplanering har minskat under året. Det är något fler ärenden under huvudrubriken vård och behandling men synpunkter på undersökningen/utredning, som ingår under rubriken, har ökat markant. Synpunkter på patientjournal och sekretess har en viss ökning.

Ärenden som inkommer till patientnämnden registreras in under åtta, nationellt framtagna, huvudproblemområden: vård och behandling, omvårdnad, kommunikation, patientjournal och sekretess, ekonomi, organisation och tillgänglighet, vårdansvar, administrativ hantering samt ett område för övrigt. Varje huvudproblem delas i sin tur in i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna upplever som mest problematiskt.

2.1 Hälsa-och sjukvårdsförvaltningen



Under 2018 inkom 364 ärenden som rör länets sjukhus jämfört med 337 ärenden 2017. Det är främst Länssjukhuset i Kalmar som står för ökningen. Könsfördelningen är 60 procent kvinnor och 40 procent män. Ärenden gällande kommunikation har minskat i antal och kategorin patientjournal och sekretess har ökat något under 2018. Synpunkter på vård- och behandling står för den största ökningen där frågor kring undersökning/utredning har

ökat med 46 procent. Patienterna upplever en ovilja från vården att utreda, att de får "tjata" sig till utredning och att utredningar drar ut på tiden. Det har också inkommit synpunkter på att behandling dröjer där diagnos är fastställd vid till exempel cancerdiagnoser.

En del patienter vittnar om att de har behövt söka läkare upprepade gånger för sina smärtsymtom innan läkaren till slut gått med på att remittera patienten till röntgen där resultatet har visat en fraktur eller annan skada som förklaring till smärtan. Bristande utredning har lett till konsekvenser för patienter, i vissa fall med långt framskriden sjukdom innan den upptäcks. En del synpunkter handlar om inställda operationer av olika anledningar. En patient har blivit hemskickad precis innan operation flera gånger på grund av läkarnas olika bedömningar.

"Patienten skadade sitt knä efter att ha halkat och sökte akutmottagningen. Läkaren bedömde att ingen röntgen behövde göras på en "sådan gammal person". Efter en längre tid då smärtorna inte avtog sökte sig patienten till en privat specialist, fick då göra en röntgen som visade en spricka i lårbensbrosket. Patienten borde ha varit gipsad vid olyckstillfället enligt den privata läkarens bedömning och patienten ordinerades flera månaders vila"

Basenhetschefen har pratat med patienten och informerat om vidtagna åtgärder, patienten är nöjd med samtalet"

"Patient sökte akutmottagning på grund av andningsbesvär. Hen bedömdes av sjuksköterska som sa att patienten skulle gå hem och öka sin astmamedicin. Patienten blev sämre och återkom till akutmottagningen, det visade sig vara hjärtsvikt.

Basenhetschefen har pratat med närstående och beklagar det inträffade och medger att sjuksköterskan gjort fel"

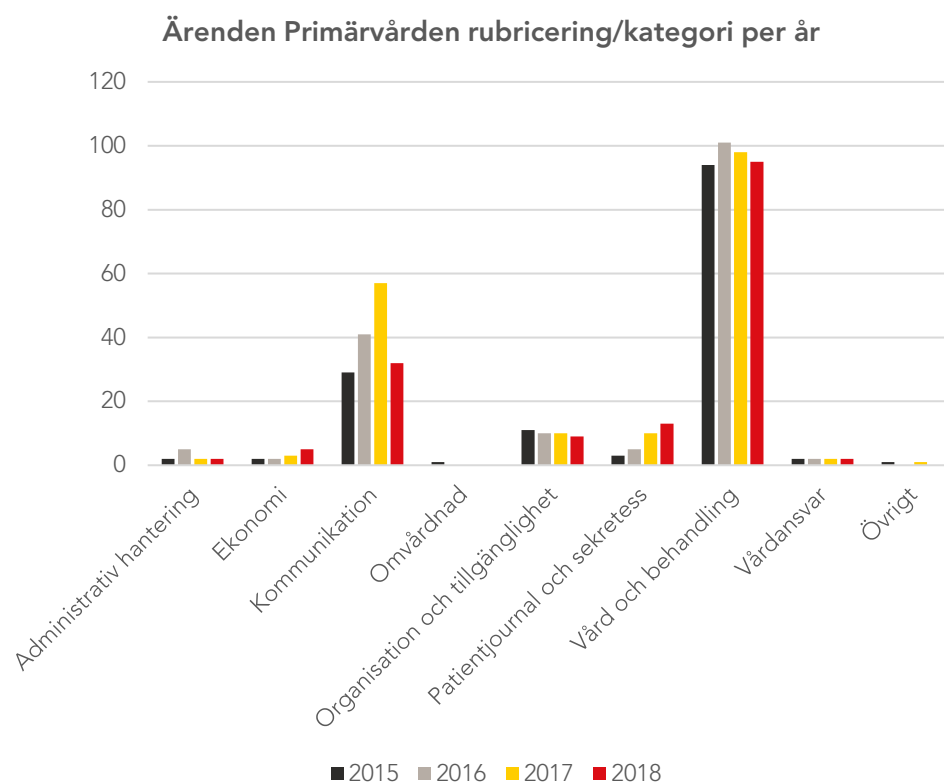
"Patient med bråck skickades hem från planerad operation då läkaren bedömde att den diagnos patient hade fått inte stämde. Patienten gjorde en röntgen som visade att den första bedömningen var korrekt och operation planerades åter in. Även denna gång skickades patienten hem, redan medicinerad inför operation, då ytterligare en annan läkare gjorde bedömningen att ingen operation behövdes.

Basenhetschefen har kontaktat patienten som är nöjd med samtalet och upplever att vården har tagit till sig av synpunkterna"

"Patienten fick veta att hen har cancer och har synpunkter på att det dröjer med start för behandling men får inte svar på varför.

Basenhetschefen har pratat med patienten och lovar att skynda på processen"

2.2 Primärvården



Det totala antalet ärenden för länets primärvård, både offentlig och privat, under 2018 är 195. Av dessa ärenden är 158 registrerade på offentligt drivna hälsocentralerna, vilket är en minskning jämfört med 2017 då antalet var 183. Könsfördelningen av det totala antalet ärenden är 60 procent kvinnor och 40 procent män.

Synpunkter på vård- och behandling är precis som tidigare den största anledningen till varför patienter och anhöriga väljer att kontakta patientnämnden. Dessa ärenden handlar till stor del om felaktiga bedömningar, uteblivna utredningar och missade diagnoser. Flera patienter vittnar om att de har behövt söka läkare upprepade gånger för samma symptom innan de till slut blivit utredda, i vissa fall har allvarlig sjukdom varit långt framskriden när patienten slutligen har fått en diagnos.

"Anmälares far sökte läkare för magbesvär under flera år. upprepade gånger, men ingen utredning gjordes mer än att utesluta gluten-och laktosintolerans. Fadern försämrades och sökte då akut på hälsocentralen, tarmutredning gjordes och fadern fick veta att han hade tarmcancer och avled kort därefter.

Basenhetschefen granskade journalanteckningarna som visade att fadern hade sökt för andra orsaker än magbesvären, bedömningen gjord utifrån faderns egna uppgifter och provsvaren gav ingen indikation på behov av utredning. När fadern sökte akut innan cancer påvisades så var allmäntillståndet väsentligt

försämrat varför man valde att gå vidare med en utredning. Basenhetschefen beklagade att anmälaren upplevt att vården inte gjort tillräckligt för hennes far"

"Anmälares bror som hade haft cancer tidigare sökte sin hälsocentral sex gånger under fyra månader för svår hosta innan han togs på allvar och fick en remiss till röntgen. Resultatet visade lungcancer.

Basenhetschefen uppgav att vården kan bli bättre och lyfte händelsen för alla medarbetare på hälsocentralen. Långvarig hosta behöver tas på större allvar, speciellt när det finns en tidigare cancerdiagnos beskrivet i journalanteckningarna"

Inom de offentligt drivna hälsocentralerna har en måttlig ökning skett från 2017 gällande patientjournal-och sekretessärenden. Patienter berättar om direkta felaktigheter i journal såsom; fel diagnos, journal som förväxlat med annan patient vilket lett till att patienten blev kallad till undersökning som var menad för någon annan, undersökningar och mätvärden som inte dokumenterats samt information i journal om patienten som är direkt felaktig. Det har även funnits misstankar om intrång i journal av vårdpersonal som inte har haft en vårdrelation till patienten. Antalet ärenden som handlar om kommunikation och bemötande har minskat med hela 44 procent jämfört med 2017 då kommunikationsärenden ökade markant.

"Anmälares blev kallad till en undersökning som hen ställde sig frågande till utifrån sina besvär men gick ändå dit på den avtalade tiden. När patienten kom till mottagningen och träffade läkaren så upptäckte denne att patientens journal hade förväxlat med en annan patient.

Den ansvariga läkaren kontaktade patienten och bad om ursäkt och felet åtgärdades"

"Anmälares lämnar synpunkter på bruten sekretess. Anmälares hade varit sjukskriven för depression en tid då hans läkare kontaktade chefen utan anmälares vetskap, chefen och läkaren tog beslut om att anmälares skulle prova att arbeta halvtid och få andra arbetsuppgifter.

Yttrande inhämtades från hälsocentralen, basenhetschefen beklagade det inträffade och skrev en avvikelse"

Inom de privata hälsocentralerna med landstingsavtal har inkomna synpunkter under 2018 ökat med 24 procent jämfört med 2017, ökningen rör främst synpunkter som handlar om kommunikation och bemötande. Det har även skett en viss ökning inom organisation-och tillgänglighet och patientjournal- och sekretess.

"Patienten kontaktade sin hälsocentral för ett samtal med läkare om sina symtom. Läkaren hade aldrig träffat patienten men uttryckte ändå att patienten hade ont i själen, vilket också hade antecknats i journalen, och att det var orsaken till hans besvär.

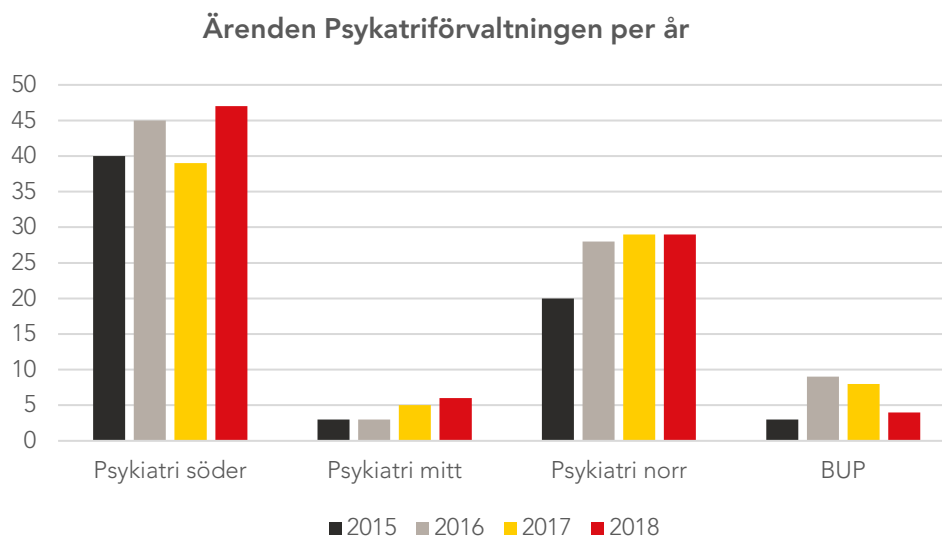
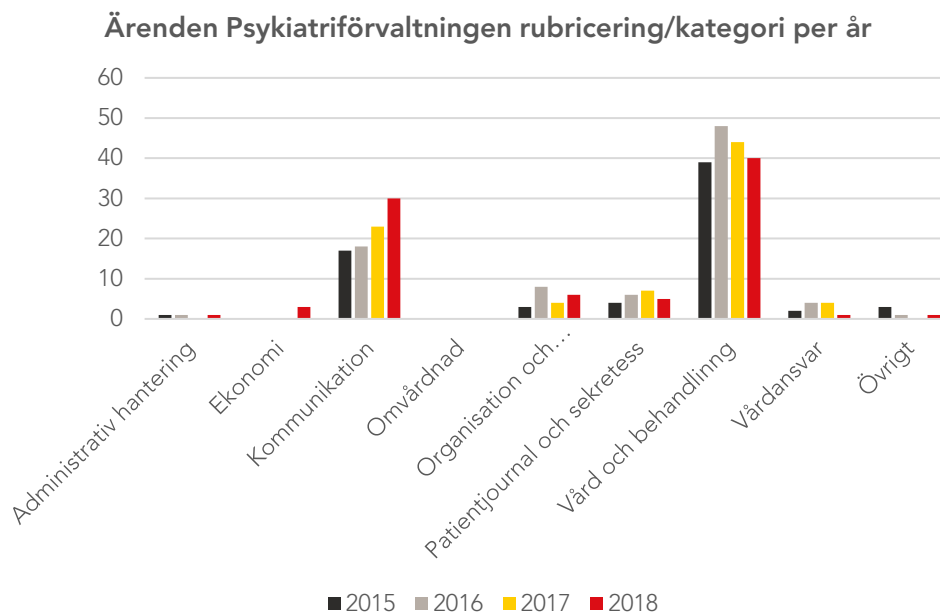
Yttrande inhämtades från hälsocentralen och journalanteckningen togs bort"

"Patienten var på egen begäran på en hälsoundersökning med spirometri för ett år sedan. Fick besked brevledes att allt såg bra ut. Ett år senare sökte patienten läkare

för förkylningssymtom och fick då av läkaren besked om att hon hade diagnosen KOL vilket hälsocentralen hade missat att meddela patienten efter hälsoundersökningen.

Yttrande inhämtades från hälsocentralen och BC välkomnade patienten att höra av sig för samtal om det inträffade”

2.3 Psykiatriförvaltningen



Länets psykiatriska vård, de fyra klinikerna med Barn- och ungdomspsykiatri inberäknat, står för 12 procent av inkomna ärenden. Antalet är i stort det samma som föregående år, dock skiljer det sig mellan klinikerna, se tabellen ovan. Det är 44 procent kvinnor som anmält synpunkter och 56 procent män.

Synpunkter (vuxenpsykiatri) som rör kommunikation och bemötande fortsätter att öka. I jämförelse med övriga vårdförvaltningar handlar psykiatriens ärenden sällan om rena vård eller behandlingsfrågor. Det som utmärker sig är efterfrågan av stöd och delaktighet, flera patienter uppger att de nekas vård och hjälp då de upplever psykisk ohälsa. Andra har synpunkter på behandling och planering och upplever sig inte få vara delaktiga i besluten kring den egna vården, dessa synpunkter har främst rört läkemedelsbehandling. Flera ärenden handlar om att vårdpersonalen brister i bemötandet och att patienter känner sig kränkta och respektlöst behandlade när de söker vård. En återkommande synpunkt är att det dåliga bemötandet leder till ökad oro och stress för patienten som redan lider av psykisk ohälsa. Nedan följer några utdrag från inkomna ärenden:

"Patienten känner sig inte välkommen att kontakta den psykiatriska vården. Hen upplever att de gör allt för slippa hjälpa. Önskar ett vänligt mänskligt bemötande"

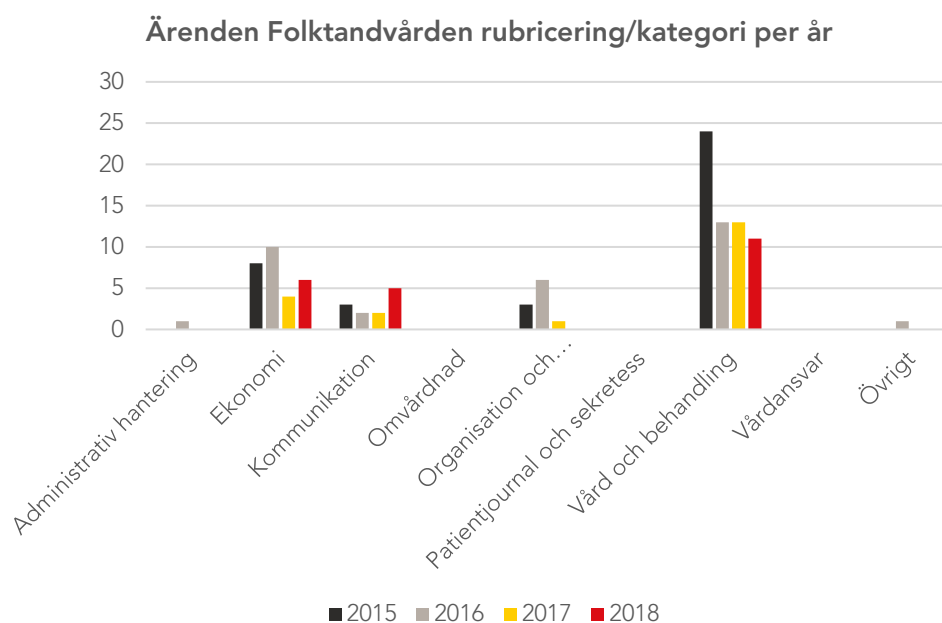
"Patienten saknar en vettig dialog om sin medicinering. Upplever biverkningar av ny medicin och önskar att den sätts ut men läkaren valde att inte ta diskussionen utan uppgav att en telefontid skulle bokas in. Detta gjordes aldrig och patienten fick själv kontakta mottagningen på nytt"

"Patient med symtom på utmattningsdepression sökte öppenvården men fick inte hjälp. Sökte då primärvården men fick besked om en månads väntetid. Primärvården hänvisade tillbaka till psykiatri. Sökte då akutpsykiatri och fick tillslut hjälp. Uppger att svårigheten att få vård medförde att hen fick mer ångest"

Några ärenden har inkommit som rör närståendes upplevelse av att bli utestängda från vården och personalens ovilja till dialog. En närstående rapporterar att han inte blev lyssnad till och läkaren sände tydliga signaler att närstående inte ska vara delaktiga i vården. Samma man fick heller inget svar när han sökte kontakt med ansvarig chef.

Barn och ungdomspsykiatri har få ärenden. Övervägande synpunkter har handlat om att föräldrar söker stöd och hjälp i kontakten med vården då deras barn nekats utredning eller att väntetiden för utredning varit lång.

2.4 Tandvårdsförvaltningen

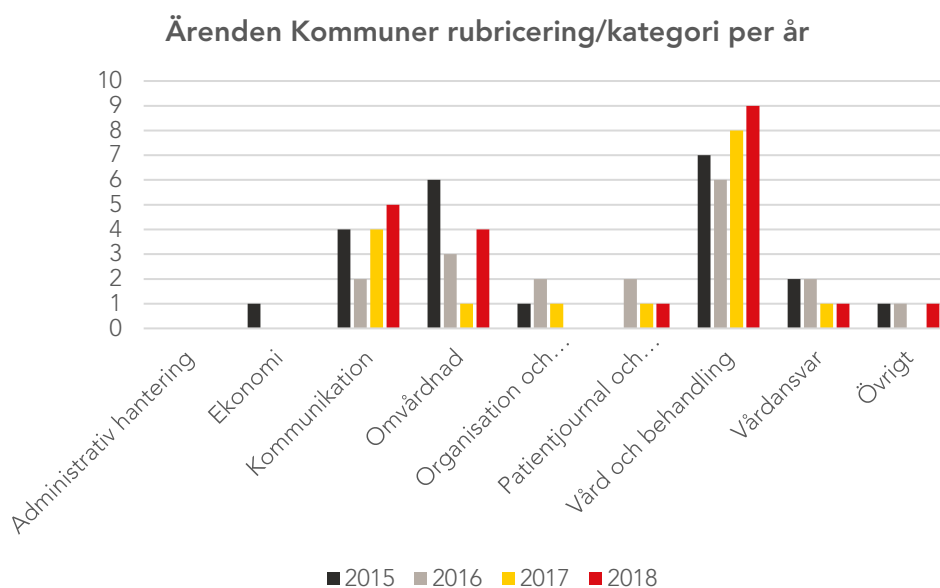


Antalet ärenden under 2018 och är i stort sett oförändrat jämfört med 2017. Dessa ärenden handlar främst om vård och behandling vilket utgör 50 procent av det totala antalet. Ärenden gällande ekonomi har åter igen ökat efter en nedgång 2017. Även synpunkter som handlar om kommunikation/bemötande har ökat. Könsfördelningen är 50 procent kvinnor och 50 procent män.

“Anmälnaren sökte akut på grund av tandvärk, ett kariesangrepp hittades och lagades. Tandvärken gav dock inte med sig utan anmälnaren fick uppsöka tandläkare fem gånger totalt för samma tand. Senare fick anmälnaren en faktura där alla besök var fakturerade. Anmälnaren ställer sig frågande till att hen ska behöva betala för samtliga tillfällen då tandvården inte kunde avhjälpa tandvärken, anmälnaren valde till slut att dra ut tanden.

Yttrande inhämtades från tandvården där klinikchefen förklarade behandlingsåtgärderna och förlopp”

2.5 Kommuner



Under 2018 har 21 ärenden inkommit som rör länets Kommuner. Det är några fler ärenden än föregående år. Det är övervägande närstående som anmält synpunkter. Nära hälften av synpunkterna har handlat om vård- och behandlingsfrågor exempelvis; att palliativ medicin inte fanns ordinerat och patienten nekades hembesök av läkare, trycksårsbehandling som inte gav förväntat resultat, frågor kring frångången smärtlindring samt två ärenden där närstående efterfrågar mer rehabilitering i hemmet för patienterna. Fem ärenden som rör kommunikation har rapporterats och fyra av dessa har handlat om bristande dialog/delaktighet med patient eller närstående. Närstående upplever det svårt att få information från personalen om behandling och planering, en annan närstående har synpunkter på bristande information i samband med att kommunen bestämt att flytta dement förälder.

2.6 Barnärenden Kalmar län

Under 2018 har det inkommit 49 ärenden som rör barn och unga 0-17 år, jämfört med 2017 då antalet var 37. Det är nästan uteslutande närstående som anmält en händelse, endast två ärenden har inkommit från den minderåriga själv. Synpunkterna gäller främst hälso- och sjukvårdsförvaltningen och primärvården. De flesta ärendena handlar om frågor om diagnos och undersökning/utredning följt av synpunkter på bemötande. I 70 procent av ärendena har patientnämnden varit behjälplig i kontakten med vården för att familjen ska få svar på det som hänt. Exempel på ärenden är där barnets symtom felbedömts och visat sig vara födoämnesallergi, ett annat där barnets tillstånd förvärras då cancerdiagnos missats. En ung patient bedöms vara påverkad av droger men det visade sig senare vara en allvarlig hjärninflammation. I ett annat ärende är familjen frågande till att den minderåriga fått diagnosen narkolepsi och vill få en ny bedömning.

3 Synpunkter gör skillnad

Vårdens svar till patienten i patientnämndsärenden ser olika ut. Målet är att patienten först och främst ska få svar på sina frågor kring det som hänt men inte sällan leder klagomålet till en större åtgärd, och bidrar till utveckling för vårdens patientsäkerhetsarbete. Den vanligaste åtgärden är att synpunkterna lyfts vidare till berörd personalgrupp eller medarbetare. Många av ärendena har rapporterats som en avvikelse i LISA samt lyfts på arbetsplatsträffar. Under 2018 har det gjorts flera internutredningar och Lex Maria anmälningar efter att synpunkter inkommit via patientnämnden. En annan åtgärd är rutinöversikter, det har gjorts gällande exempelvis provtagning, licensföreskrivning av läkemedel, kallelser och patientinformation. I det enskilda ärendet är det vanligt att patienten får ny tid för bedömning och undersökning samt att remiss eller intyg skickas vidare. Flera patienter har fått sin journal rättad eller justerad då de inkommit med synpunkter på felaktig journalföring.

Vårdkontakt i patientnämndsärenden

Skriftligt yttrande från vården	236
Muntlig kontakt med vården	212
Totalsumma	448

3.1 Patientnämndens analyser och rapporter

I och med den nya lagstiftningen och patientnämndens utökade uppdrag, med analysarbete och rapportskrivning, har patientnämnden analyserat inkomna synpunkter gällande patientjournalen och utfärdande av intyg (bilaga 1,2). Som tidigare nämnts har dessa presenterats för sjukvårdsledningen och distribuerats till bland annat verksamhetschefer och chefläkare. Analysen gällande intyg påbörjades efter att Försäkringsmedicinska kommitténs ordförande önskat vetskap om vad patienterna hade för synpunkter på sjukintyg som utfärdas i landstinget i Kalmar län.

Patientjournalen

Nästan en tiondel av patientnämndens ärenden inom drygt 15 månader berörde journalhanteringen i vården. I ett flertal inkomna ärenden har patienter upptäckt rena felaktigheter i journalen, det kan gälla både i journaltext och diagnoser. Det finns även synpunkter på hur relevant journaltexten är i förhållande till vad patienten sökt för, vilket kan upplevas kränkande. Journaltexter som tillhör en annan patient har påträffats. Patienter har även anmält misstankar om dataintrång. I flera ärenden har felaktigheter i journalen lett till negativa konsekvenser för patienten. Fler kvinnor än män har kontaktat patientnämnden gällande synpunkter på patientjournalen. En orsak som framkommit från inkomna ärenden är att det brister i kommunikation och bemötande mellan patient och vårdpersonal vilket möjliggör fel i journaldokumentationen.

När felaktigheter eller avsaknad av information i journalen upptäcks av patienten väcker det inte sällan starka känslor med uttryck att journalen måste justeras. Patienten eller anhörig vill få information om gällande regelverk och vad de har för rättigheter till ändring i journalen. Ett önskemål från patienter är att snabbt kunna kontakta vården för att göra justeringar.

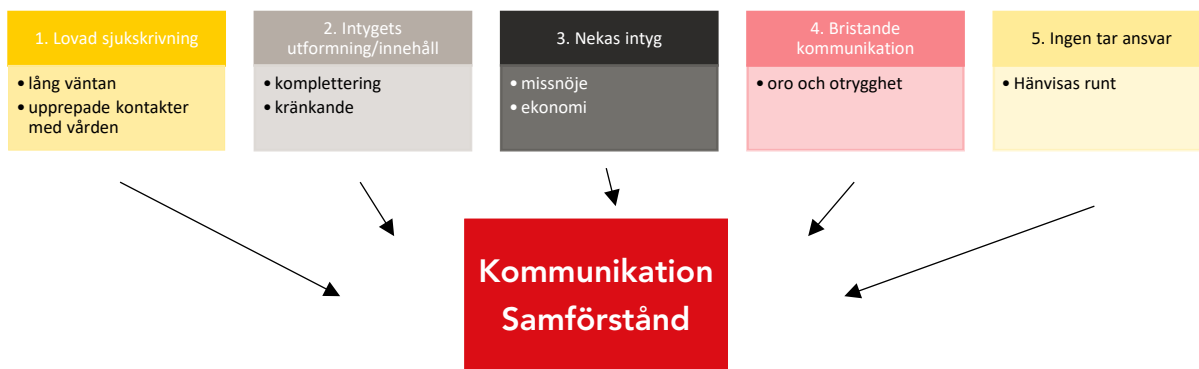
En korrekt patientjournal är en avgörande faktor för patientsäkerheten. Vad som ska dokumenteras i journalen styrs av lagar och riktlinjer från varje landsting. Att patientnämnden får in allt fler ärenden gällande felaktigheter i patientjournalen beror troligtvis inte på att arbetet med patientjournaler har försämrats utan att patienten nu kan ta del av sin journal på ett enklare sätt. Patientens möjlighet att själv granska sin journal leder till en kvalitetssäkring av patientjournalen och en ökad patientsäkerhet. Utifrån detta är det viktigt att vården har en positiv inställning och beredskap för att ta emot synpunkter från patienter och att korrigeringar sker snabbt.

Rapporten ger förslag på arbetsmetoder för att minska missförstånd i kommunikationen och dokumentationen mellan patient och vårdpersonal. Rapporten om Patientjournalen har lett till att landstingets rutin för rättelse i journalen ska ses över och förbättras.

Intyg

Patientnämnden har uppmärksammat ett ökat antal ärenden som handlar om intyg. Patienter och närstående vittnar om problem med framförallt intyg för sjukskrivning och de konsekvenser det har medfört för den enskilde.

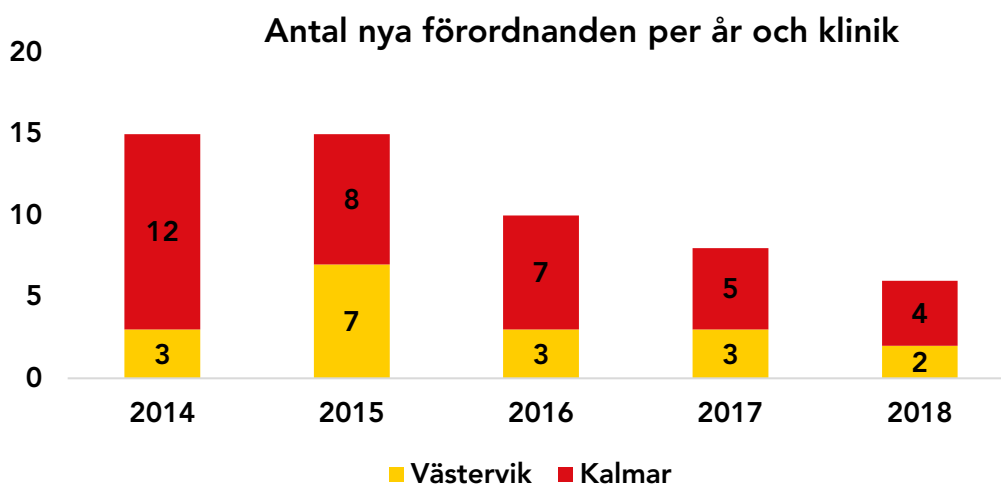
Övervägande synpunkter har rört primärvården och den psykiatriska vården. Orsaken till patientens behov av intyg har varierat stort men patientnämnden kan se att psykisk ohälsa och smärttillstånd är framträdande. Patienter och närstående har upplevt olika problem vid utfärdande av intyg och efter analys framkommer det att kommunikationsproblem på olika sätt är en röd tråd genom synpunkterna. Patienter vittnar i sina berättelser om att de inte blir lyssnade till, inte blir trodda och därmed inte kan påverka sin situation. Nedan redovisas de rubriker som flest synpunkter handlat om. Tabellen visar rubrikerna och dess konsekvenser.



Sammanfattningsvis ser patientnämnden att brister i att utfärda intyg leder till negativa konsekvenser för både patienten och vården. För patienten kan konsekvensen bli en lång väntan, oro, otrygghet eller missnöje och i vissa fall även ekonomisk. För vården skapas merarbete för såväl sjuksköterskan i telefonin som tar emot samtalet från patienten och för ansvarig läkare som måste göra tillägg till intyget, utfärda nytt eller upprätta en kontakt med Försäkringskassan. Rapporten ger också förslag på arbetsmetoder hur missförstånd i kommunikationen kan minskas och leda till samförstånd. Ordföranden i Försäkringsmedicinska kommittén och processledare, ansvarig för sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin bjöds in till Patientnämndens sammanträde för att svara på frågor och berätta om sjukskrivningsprocessen. De kommer använda rapporten i sitt arbete med att utbilda läkare och rehabiliteringskoordinatorer samt i kontakten med Arbetsförmedling och Försäkringskassa.

4 Stödpersonverksamhet

Patientnämnden har i uppdrag att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård eller som vårdas enligt smittskyddslagen. Det är cheföverläkarens skyldighet att informera patienten om rättigheten att få en stödperson. En stödperson är en medmänniska som är intresserad av att stödja patienter som tvångsvårdas, men stödpersonen ska inte i något avseende ersätta vårdpersonalens insatser. Stödpersonen kan även närvara som personligt stöd vid förvaltningsrättens förhandlingar om patienten så önskar och ska hålla kontinuerlig kontakt med Patientnämndens kansli. Stödpersonen omfattas av tystnadsplikt och får därför inte röja uppgifter om vare sig patientens personliga förhållanden eller hälsotillstånd.



Under 2018 har sex nya förordnanden upprättats och vid årsskiftet pågick 13 stödpersonsärenden. Antalet nya uppdrag för stödpersoner är färre än tidigare. Patientnämnden arbetar kontinuerligt med rekrytering av nya stödpersoner för att kunna erbjuda och matcha eventuella önskemål från den tvångsvårdade. Likaså behövs det en balanserad geografisk spridning av

stödpersoner då den tvångsvårdade kan befinna sig i öppenvård utanför länets städer. Under 2018 har rekryteringsinsatser vidtagits för att sprida stödpersonsuppdraget till allmänheten utan resultat. Arbetet fortgår och nya insatser planeras under 2019.

Följande utvecklingsarbete har pågått under 2018:

- Stödpersonsträff, stödpersonerna har bjudits in till information och dialog
- Ny nationell handbok har tagits fram
- Samverkansmöten med vårdens kontaktpersoner
- Rekryteringsinsats av nya stödpersoner

5 Patientnämndens verksamhet

Patientnämnden är landstingets centrala instans för hantering av patienters synpunkter, upplevelser eller klagomål på vård som de eller närstående fått. Patientnämndens verksamhet är lagreglerad¹ och handlägger synpunkter inom all offentlig hälso- och sjukvård i landstinget och länets tolv kommuner samt tandvård som är landstingsfinansierad. Kansliet handlägger även synpunkter som gäller privata aktörer med landstingsavtal.

Patientnämndens verksamhet är en del av landstinget men opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienterna inom hälso- och sjukvården. Nämnden gör inga egna medicinska bedömningar och tar inte ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är istället att fungera som en länk, beskriva, informera, reda ut och förklara, och på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre. Det kan gälla synpunkter rörande till exempel vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet, omvårdnad, administration eller ekonomi. En annan uppgift som patientnämnden har är att utse stödpersoner åt patienter som tvångsvårdas inom psykiatri eller är isolerade med stöd av smittskyddslagen.

Patientnämnden är en del i ett mer omfattande system för klagomålshantering, tillsammans med bland annat inspektionen för vård och omsorg (IVO) och patientförsäkringen (LÖF). Patientnämnden hänvisar vidare till dem när frågeställningarna berör deras ansvarsområden och nämnden själv inte har möjlighet eller befogenhet att handlägga ärendet. För att få högre kvalitet och jämförbara utdata vid återrapportering till vårdgivare, chefläkare, politiker och berörda myndigheter arbetar Patientnämnderna i Sverige på ett likvärdigt sätt med en enhetlig registrering av de ärenden som inkommer.

Patientnämnden får många samtal från allmänheten som har frågor om vilka regler som gäller i vården eller vilka rättigheter de har som patienter. Allt oftare hänvisas patienten av vårdpersonal att kontakta patientnämnden gällande sådana frågor. Kansliets målsättning är alltid att hjälpa patienten att få svar på sina frågor genom att konsultera sakkunniga inom Landstinget i

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Kalmar län eller länets Kommuner. Dessa samtal resulterar inte i ett registrerat ärende.

Hur kontaktades patientnämnden under 2018?

Besök	12
Brev	117
E-post	140
Telefon	434
Övrigt	5
Totalsumma	708

5.1 Ledamöter i nämnden

Under 2018 bestod patientnämnden av fjorton förtroendevalda, sju ordinarie och sju ersättare, som sammanträdde vid fem tillfällen. Ordförande har varit Peter Högberg (S) och vice ordförande Magnus Danlid (C). I november valde Regionfullmäktige in nya ledamöter för kommande mandatperiod 2019 - 2022. Till ordförande i Patientnämnden valdes Peter Högberg (S) och till vice ordförande Eric Dicksson (KD).

Inför nämndens sammanträden får ledamöterna en rapport innehållande avidentifierade sammanfattningar av samtliga ärenden där handläggningen har avslutats under perioden. Vid nämndens sammanträden behandlas utvalda ärenden av principiell karaktär. Patientnämnden har under året fokuserat på patienternas synpunkter på patientjournalen och ärenden som gäller intyg i vården. Detta har resulterat i två rapporter, Patientjournalen och Intyg bilaga 1,2.

Patientnämndens sammanträden utgör ett forum för informationsutbyte med företrädare och nyckelpersoner från olika verksamheter. Under året har basenhetschef för Barn- och ungdomshälsan i länet och försäkringsmedicinska kommitténs ordförande samt processledaren för rehabiliteringsgarantin informerat om sina verksamheter. Landstinget i Kalmar läns samordnare för HLR, tillika forskare på Linnéuniversitetet, berättade om sin forskning och om personcentrerad vård. Nämnden har haft fem sammanträden samt ett flertal presidiummöten under 2018.

Under 2017 tog Landstingsfullmäktige beslut om att patientnämndens kansli ska organiseras som en sektion under kanslienheten från första januari 2018. I början på året rekryterade en sektionschef och under våren en handläggare. Patientnämndens kansli består nu av en sektionschef och tre handläggare, varav samtliga har yrkeserfarenhet från vården.

På Region Kalmar läns hemsida <https://www.regionkalmar.se/> finns mer information om patientnämnden.

5.2 Aktiviteter 2018

Alla patientnämnder i Sverige finns representerade i ett nationellt nätverk. Syftet med nätverket är att samverka kring viktiga frågor och styra verksamheterna likriktat mot samma mål. Under 2018 har flera arbetsgrupper i nätverket arbetat aktivt med att till exempel revidera den nationella handboken för handläggning av klagomål och synpunkter samt handboken för stödpersonsverksamhet. En arbetsgrupp har tagit fram en basmodell för analys, en modell för att skriva rapporter.

Den nationella samverkan mellan patientnämnder och Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har fördjupats. Patientnämnderna och IVO har beslutat att göra en gemensam analys på några valda kategorier av inkomna synpunkter/klagomål och resultatet kommer att presenteras i en rapport under 2019. Socialstyrelsen har en målsättning att vårdförvaltningarna, patientnämnderna och IVO ska registrera och kategorisera inkomna synpunkter och klagomål på ett likartat sätt för att kunna analysera och ta tillvara patienternas erfarenheter. Det är därför extra roligt att analysgruppen med representanter från vårdförvaltningarna i landstinget i Kalmar län tillsammans med patientnämnden har skapat en riktlinje för klagomålshantering där patientnämnden och vårdverksamheterna registrerar och kategoriserar lika.

Patientnämnderna i landet har utvecklat ett nära samarbete när det gäller information och utbildning. Detta samarbete bedrivs nationellt och regionalt. Varje år anordnas en nationell och regional tjänstemannakonferens för samtliga patientnämndshandläggare.

Samtliga avtal med länets 12 kommuner har förnyats och skrivits om. Kansliet har också arbetat aktivt med den nya Dataskyddsförordningen och GDPR tillsammans med landstingsjurister. En delegationsordning och en riktlinje för personuppgiftsbehandling har tagits fram.

Arbetet med en rutin för handläggning av barn har påbörjats. Syftet är att på ett likriktat sätt handlägga ärenden som rör barn utifrån barnets bästa. Rutinen ska fungera som en vägledning och stöd för handläggaren vid kontakt med barn eller då ett ärende inkommer från en vårdnadshavare.

Ett stort fokus under 2018 har varit att informera om patientnämndens verksamhet. Kansliet har fått möjlighet att nå ut till många medborgare på flera större evenemang, till exempel mässor och patientföreningar. Patientnämnden har också informerat internt för chefer och vårdpersonal inom landsting och kommunerna i länet.

6 Fokus under 2019

Patientnämnden kommer fortsätta arbetet med att ta tillvara patienternas berättelser och identifiera problemområden för att sedan sprida dessa i rapportform. Patientnämnderna i Sverige och Inspektionen för vård och omsorg kommer under våren 2019 skriva en gemensam rapport om information och delaktighet.

Kansliet har haft ett uppstartsmöte för framtida samverkan med docent vid Linnéuniversitetets Hälso- och Vårdvetenskapliga institution. På mötet diskuterades framtida samverkansformer och möjlighet till forskning på patientnämndens inkomna ärenden.

Inför att Barnkonventionen blir lag 2020 fortgår patientnämndens arbete med synpunktshandling för barn. Patientnämnden kommer även inventera barnärenden och presentera det i en rapport.

Det viktiga arbetet med att sprida information om patientnämndens verksamhet fortsätter till både allmänheten och vårdpersonal. Kunskapen om patientnämndens existens är viktig för att patienter och närstående ska kunna göra ett aktivt val, då både vården och patientnämnden är första linjens mottagare av synpunkter och klagomål. Kontakt är tagen med studierektorer för AT-läkare, PTP-psykologer och informationstillfällen är inplanerade. Målsättningen är också att tjänstepersoner från kansliet ska informera sjuksköterskestuderande på Linnéuniversitetet. Under 2019 kommer allmänheten kunna kontakta patientnämndens kansli via webbtjänst, där patienter och närstående på ett säkert sätt kan logga in och lämna sina synpunkter.

I november 2019 kommer Patientnämndens nationella presidiekonferens arrangeras i Kalmar under temat ”Från klagomål till förändring”.

Kalmar februari 2019



Peter Högberg (S)
Ordförande patientnämnden



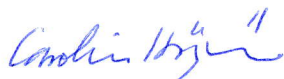
Eric Dicksson (KD)
Vice ordförande patientnämnden



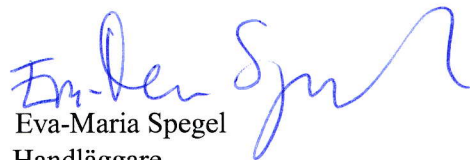
Urban Oskarsson
Sektionschef



Louise Stephani
Handläggare



Carolina Högström
Handläggare



Eva-Maria Spegel
Handläggare

Patientjournalen

En rapport från patientnämnden

Antalet synpunkter till patientnämnden där patienter har läst sin journal och upptäckt felaktigheter har ökat.

Sedan hösten 2015 har patienter kunnat läsa sin journal på nätet. Under maj månad 2016 var det i genomsnitt 292 personer per dag som läste sin journal på nätet. Samma månad 2018 hade antalet ökat till 1320 personer per dag.

Patientnämnden har valt att göra en analys av inkomna ärenden gällande journaler som avser perioden 2017-01-01 till 2018-04-18.

7 Syfte

Syftet med rapporten är att belysa patienters och deras närståendes synpunkter på patientjournalen i Landstinget i Kalmar län, så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

8 Patientjournalen

Patientdatalagen² anger att all legitimerad personal och den personal som har särskilt förordnande att utöva visst yrke har skyldighet att föra journalanteckningar för varje patient och vid varje kontakt som gäller vård, undersökning eller behandling. Patientjournalen ska innehålla uppgifter om vem som har gjort en anteckning och när, uppgifterna ska föras in i patientjournalen så snart som möjligt. Anteckningen ska också signeras av den som ansvarar för uppgiften, om det inte finns några synnerliga hinder.

Vårdhandboken³ förtydligar att; ”för att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som har gjorts avseende patientens vård och behandling. Såväl planering, genomförande som utvärdering av vården måste finnas dokumenterad i patientjournalen. Även råd i telefon ska dokumenteras och viktig information som lämnats till patient och/eller närstående ska finnas beskriven.”

² Patientdatalag (2008:355)

³ Vårdhandboken

8.1 Rättning av journalen

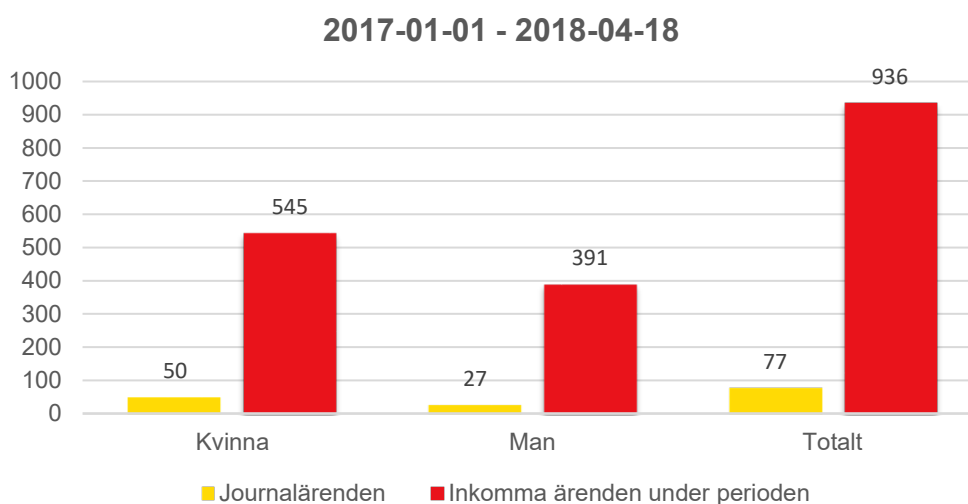
Oriktiga eller missvisande journaluppgifter ska i första hand rättas. Om uppgifter i patientjournalen är felaktig ska patienten vända sig till vårdgivaren med en begäran om rättelse. Om patienten upplever att det finns oriktiga och missvisande uppgifter men inte kommer överens med vårdgivaren om rättelse kan hen begära en notering i journalen. Vårdgivaren kan inte neka till en sådan notering enligt 3kap 8§ patientdatalagen (2008:355).

Rättelsen sker av verksamheten som skrivit anteckningen. Journalförstöring är i undantagsfall en möjlighet till radering av uppgifter i en journal som är psykiskt belastande för den enskilde patienten om uppgifterna bevaras. En ansökan om journalförstöring ska ställas till Inspektionen för vård och omsorg.

9 Urval och metod

Av totalt 936 registrerade ärenden är 37 registrerade under rubriken, journal, vilket kan jämföras med 22 ärenden för samma tidsperiod året innan (1/1 2016 – 18/4 2017). Eftersom synpunkter som handlar om patientjournal även kan finnas i ärenden som registrerats under andra rubriker, kodades dessa ärenden under angiven tidsperiod. Resultatet av registrerade och kodade ärenden blev då 77 vilket motsvarar 8 procent av samtliga ärenden. Könsfördelning för dessa är 65 procent kvinnor och 35 procent män. Detta kan jämföras med att könsfördelningen för samtliga patientnämndsärenden under tidsperioden är 58 procent kvinnor och 42 procent män (bild 1).

Vid analys av samtliga ärenden noterades eventuella mönster och trender. Efter ny genomläsning kategoriserades rubriker utifrån de mönster patientnämnden noterat.



10 Resultat

10.1 Felaktiga journaluppgifter

Nära en tredjedel av inkomna synpunkter handlar om felaktiga journaluppgifter. Patienten har läst sin journal och hittat felaktiga uppgifter. Det kan gälla att vårdpersonal utelämnar uppgifter eller skriver felaktigheter i journalen. Synpunkterna kan också gälla att vårdpersonal sätter fel diagnos vilket leder till konsekvenser för patienten.

10.1.1 Osanna uppgifter i journalen

Det är till största delen kvinnor som anmält synpunkter gällande osanna uppgifter i journalen. Patienten har läst sin journal och reagerat på grund av att det som står inte stämmer.

Journal exempel från patientsynpunkter:

- Att patienten inte vill bli opererad, fast hen önskar operation
- Att patienten har alkoholproblem, fast hen inte druckit alkohol på 20 år
- Att patienten inte vill börja med blodtrycksmedicinering, fast hen har behandlats med blodtrycksmedicin i flera år

10.1.2 Icke relevanta journaluppgifter

"Patienten tycker att jag pratar i nattmössan och ska byta läkare"

Läkarens journalanteckning efter att patienten ifrågasatt bedömningen.

Betydligt fler kvinnor än män uppger att det står ovidkommande uppgifter i deras journal. Patienten ifrågasätter det läkaren eller sjuksköterskan skrivit i journalen är relevant i sammanhanget. Journaluppgifter såsom smutsig klädsel, smutsig patient och överviktig är exempel från patientberättelser.

10.1.3 Felaktig diagnos

Kan innefatta både journalförd diagnos och information om diagnos vid läkarbesök. I några ärenden har patienten fått fel diagnos noterat i sin journal såsom ADHD och Bipolär sjukdom. I ett ärenden blir patienten informerad av läkaren om att hon har hepatit C vilket kvinnan uppger inte stämmer och det rättas till. Den felaktiga informationen i kvinnans journal gjorde henne orolig. Basenhetschefen fick gå igenom journalen tillsammans med kvinnan för att försäkra henne om att hon inte har hepatit C.

10.2 Journaluppgifter som inte kommunicerats med patienten

"En äldre patient som brutit benet skulle i efterhand göra en skadeanmälan till LÖF och önskade journalkopior. Överst på varje sida i journalen stod texten, varning: Tillåt naturlig död"

Flera ärenden har inkommit där patienter läst sin journal och upptäckt att det finns uppgifter som de inte haft vetskap om, som inte kommunicerats med patienten. Patienter har fått vetskap om innehållet i journalen när de besökt vården vid ett senare tillfälle. Exempelvis att läkare satt diagnoser som patienten inte fått vetskap om. Vissa patienter har blivit förvånade och ifrågasatt varför och på vilka grunder läkaren satt diagnosen. Andra känner oro för att diagnosen kan påverka deras fortsatta vård. Några uttrycker

minskat förtroende för vården när vårdpersonal inte informerat om och kommunicerat diagnosen med patienten.

Flera av patienterna har tagit del av sin journal på nätet. Några av dessa patienter beskriver att de har tagit del av uppgifter som inte hunnit kommuniceras:

- Svårt sjuk man med inplanerat läkarbesök väntar på besked, kan läsa sin cancerdiagnos på nätet innan den hunnit kommuniceras.
- Patient som får otydliga svar efter ett ultraljud kan läsa att läkaren misstänker cancer.

10.3 Uppgifter och vårdåtgärder som inte journalförts

Flera patientärenden belyser att dokumentationen i journalen efter patientmöten inte är kompletta eller att vårdåtgärder inte blivit dokumenterade. Det har handlat om att viktig information för patienten inte dokumenterats i journalen. Vanligast förekommande synpunkt är att sjukvårdspersonal inte noterat patientens sjukhistoria i sin dokumentation. Andra synpunkter belyser att vårdåtgärder inte dokumenterats, till exempel:

- Patient söker ersättning för arbetsskada men dokumentationen i journalen, att traumat inträffat på arbetet, saknas. Nekas därför ersättning.
- Vårdpersonal varken dokumenterar eller kommunicerar patientens önskan om ny röntgenundersökning vilket resulterar i försenad diagnos och mer omfattande operationer på universitetssjukhus.
- Ofullständig dokumentation, utredning och vårdplan av psykolog, gällande ett barn resulterar i försenad utredning och åtgärder.
- Ofullständig information i journalen vid ett hjärtstopp försvårar för patienten att få en uppfattning om vad som hände, vilket har påverkat patientens rehabilitering.

Några ärenden handlar om patienter som ringer till vården och önskar en läkartid men uppmanas att återkomma, inte får det inskrivet i journalen. Detta har medfört längre väntan på besök, samt att patienten själv får bevisa att hen ringt tidigare.

10.4 Dataintrång / ID-stöld

Patienten kan ha misstankar om att någon obehörig varit inne i dennes journal. Ärendeexempel:

- Farhågor om att vårdpersonal utan vårdrelation till patienten har varit inne i hans journal.
- Oro över att patientens förre partner som arbetar i vården varit inne i patientens journal.
- Patienten har fått vetskap att vårdpersonal har läst i journalen och ifrågasätter behörighet då det inte finns en vårdrelation.

Ett ärende handlar om identitetsstöld där en person har använt anmälares personuppgifter vid vårdbesök.

Gärningsmannen har sökt akutsjukvård och hämtat ut smärtstillande medicin. Anmälaren upptäcker detta när hen får räkningar från landsting och regioner runt om i landet. Anmälaren har polisanmält id-stölden. Anmälaren har upptäckt att de felaktiga uppgifterna finns kvar i hens journal.

10.5 Förväxlad journal

Journaluppgifter som tillhör en annan patient finns i anmälares journal.

”Anmälares söker för värk i midjan på ena sidan av kroppen. Läkaren lovar att skicka en remiss till sjukgymnast. Anmälares kallades till ultraljud på privat klinik. Läkaren på den privata kliniken undrade hur hen har det med halsen. Anmälares uppgav att hen inte har några problem med halsen. Läkaren uppger att patientens journalanteckning måste ha förväxlas med en annan person.”

Några ärenden beskriver förväxlad patientjournal. Förväxlingen har oftast inte upptäckts av vården utan när patienten läst sin journal.

- En patient läser i sin journal efter läkarbesök att hen fått sitt näsben krossat vilket inte stämmer.
- Efter ett för patienten ”konstigt läkarbesök” upptäcker hen felaktiga diagnoser i sin journal. Det står även att hen vårdats enligt LVM vilket inte är sant.

10.6 Konsekvenser för patienter

Patientnämnden har fått in synpunkter på att vårdpersonal inte alltid har läst journalen noggrant. Detta har hänt när patienter inte träffat sin patientansvariga läkare eller vid akuta läkarbesök. Exempelvis en patient som får försvara sin medicinerings då den av olika orsaker skiljer sig från normal dosering. För patienten har detta medfört att läkare vägrat ordinera smärtlindring. Händelsen hade undvikits om läkaren lyssnat på patienten och läst ordentligt i journalen.

Flera synpunkter har handlat om att patienter varit hos läkare som gjort en bedömning och satt diagnos där diagnosen sedan inte visat sig stämma. När patienten söker igen läser läkaren den tidigare ställda diagnosen utan att ifrågasätta om den stämmer. Detta har inneburit att patienter fått försenad utredning, behandling och riskerat en vårdskada. Några patienter upplever att journalanteckningen inte stämmer med det patienten sagt, att symtombeskrivningen anpassats till den felaktiga diagnosen.

Andra synpunkter handlar om att patienten påverkats negativt av felaktig journaldokumentationen eller avsaknad av journaldokumentation, exempelvis;

- Ersättningar har inte betalats ut.
- Sjukintyg har inte bedöms utifrån ett adekvat underlag.
- Retroaktivt sjukintyg har inte skrivits på grund av bristande dokumentation.
- Icke aktuell dokumentation i journalen har lett till avslag för IVF-behandling.

Det har framkommit synpunkter i ärendehanteringens att det är problematiskt för patienten att justera en felaktig uppgift i journalen när de kontaktat

vården. Patienten känner sig otrygg och upplever att det inte prioriteras av vården.

11 Sammanfattning/reflektion

”Om de digitala hälsouppgifterna som används är felaktiga kan naturligtvis också nyttan ifrågasättas. När användning rör den enskildes vård är det av avgörande betydelse att uppgifterna är korrekta”⁴

Att nästan en tiondel av patientnämndens ärenden inom drygt 15 månader berör journalhanteringen i vården bör uppmärksammas. I ett flertal inkomna ärenden har patienter upptäckt rena felaktigheter i journalen, det kan gälla både i journaltext och diagnoser. Det finns även synpunkter på hur relevant journaltexten är i förhållande till vad patienten sökt för, vilket kan upplevas kränkande. Journaltexter som tillhör en annan patient har påträffats. Patienter har även anmält misstankar om dataintrång. I flera ärenden har felaktigheter i journalen lett till negativa konsekvenser för patienten. Fler kvinnor än män har kontaktat patientnämnden gällande synpunkter på patientjournalen.

Synpunkter på journaluppgifter kan naturligtvis bero på missförstånd och okunskap hos patienten, vad som ska skrivas i journalen, eftersom journalen först och främst är ett arbetsverktyg för personal i vården. Men att ett flertal ärenden beskriver rena felaktigheter går inte att bortse ifrån.

Att ha uppmärksamhet på att det kan finnas felaktigheter och att undvika fel är något all vårdpersonal bör ha i åtanke när man läser och skriver i journalen.

En orsak som framkommit från inkomna ärenden är att det brister i kommunikation och bemötande mellan patient och vårdpersonal vilket möjliggör fel i journaldokumentationen.

”Det kan upplevas som mycket problematiskt och i vissa fall kränkande om sakfel, ovidkommande uppgifter eller i värsta fall nedsättande omdömen finns dokumenterat”³

När felaktigheter eller avsaknad av information i journalen upptäcks av patienten väcker det inte sällan starka känslor med uttryck att journalen måste justeras. Patienten eller anhörig vill få information om gällande regelverk och vad de har för rättigheter till ändring i journalen. Ett önskemål från patienter är att snabbt kunna kontakta vården för att göra justeringar.

En korrekt patientjournal är en avgörande faktor för patientsäkerheten. Vad som ska dokumenteras i journalen styrs av lagar och riktlinjer från varje landsting. Att patientnämnden får in allt fler ärenden gällande felaktigheter i patientjournalen, beror troligtvis inte på att arbetet med patientjournaler har försämrats utan att patienten nu kan ta del av sin journal på ett enklare sätt. Patientens möjlighet att själv granska sin journal leder till en kvalitetssäkring av patientjournalen och en ökad patientsäkerhet. Utifrån detta är det viktigt att vården har en positiv inställning och beredskap för att ta emot synpunkter från patienter och att korrigeringar sker snabbt.

⁴Vårdanalys, rapport 2017:10, *För säkerhets skull, Befolkningens inställning till nytta och risker med digitala hälsouppgifter.*

12 Exempel på åtgärder

Självklart har både vårdpersonal och patienter samma mål, att journalen inte ska innehålla felaktigheter eller irrelevanta uppgifter som sedan kan leda till negativa konsekvenser. För att undvika missförstånd i dokumentationen mellan patient och vårdpersonal bör ett mer personcentrerat arbetssätt tillämpas och kontinuitet i vårdkontakter med patienten prioriteras.

En metod som används för att minska missförstånd i kommunikation och dokumentation är Teach-Back. Syftet med metoden är att kontrollera att patienten uppfattat informationen om sin behandling och dess risker på ett korrekt sätt. Metoden innebär att vårdpersonal kvalitetssäkrar att patienten förstått den information som hen delgivits genom att be patienten återberätta hur hen uppfattat den.

Möjlighet finns också att diktera hela eller delar av journalen tillsammans med patienten för att säkerställa att både patient och vårdpersonal är överens. En fortlöpande utbildning i journalskrivning för vårdpersonal bör prioriteras samt att landstingets rutin för rättelser i digital patientjournal uppmärksammas.

Intyg

En rapport från patientnämnden

Sammanfattning

Patientnämnden har uppmärksammat ett ökat antal ärenden som handlar om intyg. Patienter och närstående vittnar om problem med framförallt intyg för sjukskrivning och de konsekvenser det har medfört för den enskilde. Företrädare för Försäkringsmedicinska kommittén i Kalmar läns landsting har uttryckt sitt intresse för inkomna synpunkter som rör sjukskrivning.

Övervägande synpunkter har rört primärvården och den psykiatriska vården. Orsaken till patientens behov av intyg har varierat stort men patientnämnden kan se att psykisk ohälsa och smärttillstånd är framträdande. Resultatet presenteras utifrån vad inkomna synpunkter handlat om. Patienter och närstående har upplevt olika problem vid utfärdande av intyg och efter analys framkommer det att kommunikationsproblem på olika sätt är en röd tråd genom synpunkterna. Patienter vittnar i sina berättelser om att de inte blir lyssnade till, inte blir trodda och därmed inte kan påverka sin situation.

Patientnämnden har valt att göra en analys av inkomna ärenden gällande intyg som avser perioden 2016-01-01 till 2018-08-31.

Syfte

Syftet med rapporten är att belysa patienters och deras närståendes synpunkter på intyg i Landstinget i Kalmar län, så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Intyg – utfärdande, utformning och bedömning

Sjukskrivning är en del av vård och behandling där läkare skriver intyg som styrker att sjukdom eller skada föreligger och att arbetsförmågan är nedsatt helt eller delvis⁵. Intyg kan också behövas i andra sammanhang såsom friskintyg, vårdintyg, dödsbevis och dödsorsaksintyg, intyg till Transportstyrelsen, tandvård och Arbetsförmedlingen för ersättning.

⁵ Riktlinje Sjukskrivningsprocessen, Landstinget i Kalmar län.

² SOSFS 2005:29 Utfärdande av intyg inom hälso-och sjukvården mm.

Landstinget i Kalmar läns övergripande mål är att med ett gemensamt förhållningssätt uppnå en patient- och rättssäker samt jämställd sjukskrivningsprocess så att god vård uppnås¹.

Verksamhetschefen ska fastställa ändamålsenliga rutiner och entydigt fördela ansvaret för de intyg som utfärdas inom verksamhetsområdet samt se till att det finns rutiner som säkerställer att hälso-och sjukvårdspersonal som utfärdar intyg, intygsutfärdaren, har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften med hänsyn till ändamålet med intyget².

Intygsutfärdaren ska vara objektiv i sin bedömning och informera intygspersonen om de undersökningar, uppgifter och upplysningar som krävs för intyget. Intyget ska utformas så att intygspersonen och mottagaren av intyget kan förstå förhållandena och värdera innebörden av uttalandena, vara fullständigt och entydigt och skrivas med en läslig text på ett begripligt språk². Det gemensamma begripliga språkbruket minskar risken för missförstånd och bidrar till att minska administrationen mellan sjukskrivande läkare och Försäkringskassan, exempelvis genom att färre läkarintyg behöver kompletteras. Hanteringen av patientens sjukskrivning blir snabbare och patienten får också snabbare besked om sin rätt till sjukpenning³.

I intyget ska det tydligt framgå vad som är intygsutfärdarens egna uttalanden och vilka uppgifter som härrör från intygspersonen, andra personer och myndigheter eller organisationer⁶.

Urval och metod

Under tidsperioden 2016-01-01 – 2018-08-31 registrerades 93 ärenden som på skilda sätt rör intyg. Vissa ärenden handlar uteslutande om synpunkter på vårdens hantering av ett intyg och i andra finns synpunkterna som en del i en större vårdhändelse. Könsfördelningen mellan män och kvinnor är jämn.

Vid analys av samtliga ärenden noterades mönster och trender. Efter ny genomläsning kategoriserades rubriker utifrån de mönster patientnämnden noterat. I resultatet har patientnämnden valt att presentera de rubriker som flest synpunkter handlat om. Tabellen nedan visar rubrikerna och dess konsekvenser.

1. Lovad sjukskrivning	2. Intygets utformning/innehåll	3. Nekas intyg	4. Bristande kommunikation	5. Ingen tar ansvar
<ul style="list-style-type: none">•lång väntan•upprepade kontakter med vården	<ul style="list-style-type: none">•komplettering•kränkande	<ul style="list-style-type: none">•missnöje•ekonomi	<ul style="list-style-type: none">•oro och otrygghet	<ul style="list-style-type: none">•Hänvisas runt

² SOSFS 2005:29 Utfärdande av intyg inom hälso-och sjukvården mm.

³ Försäkringskassan, Vad ett intyg ska innehålla?

Resultat

1 Lovad sjukskrivning

Under denna kategori hittar vi flest synpunkter. Patienter uppger lång väntan på intyg och fördröjningar trots löfte om sjukskrivning av läkare. Många tvingas ta upprepade kontakter med vården (och Försäkringskassan) för att få svar på vad som hänt och för att lösa problemet. Flera patienter uppger att de stannat hemma i god tro att de sjukskrivits. Vid ny kontakt med vården får patienten senare annat besked, vilket har medfört ekonomiska problem.

"Patienten och läkaren hade en överenskommelse om sjukskrivning relaterat till smärtproblematik. Vid ny kontakt med mottagningen finns det ingen journalanteckning eller sjukintyg skrivet av läkaren efter besöket. Patienten blir ifrågasatt men hade sin sambo med sig vid besöket och "står på sig". Blir på nytt lovad att intyget ska skrivas men inget händer. Får nytt besök till läkaren som menar att hen inte har skrivit intyget på grund av stress. Patienten lovas åter intyg. Efter lång väntan får patienten ett sjukintyg som då visar sig innehålla felaktig diagnos. Patientens arbetsgivare ifrågasätter varför utfärdandet av sjukintyg dröjer två månader"

"Väntat tre månader på sjukintyg"

"Har ringt mottagningen flera gånger men inget händer. Personalen säger att de ska lägga en lapp till läkaren"

"Väntar på sjukintyget, läkaren lovade att skicka det innan hen gick på semester men ingen har hört av sig"

Flera ärenden rör problem med att få tid till läkare för förnyelse av sjukintyg. Några exempel; patienten får ingen tid för dialog då ansvarig läkare är sjuk, patient som får kontakta mottagningen flera dagar på rad för att få tid till sin läkare då hans sjukskrivning gått ut, en patient uppger att hen kontaktar vården då sjukskrivningen går ut om två dagar men får tid först efter 20 dagar och nekas sedan ersättning retroaktivt. En annan patient blir uppsatt på väntelista för tid till sin läkare trots att hen är tydlig med att sjukskrivningen håller på att gå ut.

2 Intygets utformning/innehåll

Rubriken intyg utformning/innehåll beskriver problem som kan uppstå när intyg blir fel utfärdade och kräver komplettering eller innehåller kränkande uppgifter. En stor del av ärendena handlar om att patienter upplever en lång väntan på att få en komplettering av sitt sjukintyg. I vissa fall kan patienten uppfatta en ovilja från läkarens sida att utföra en komplettering vilket försätter patienten i en situation där hen riskerar att få avslag från Försäkringskassan eller i värsta fall bli utförsäkrad.

"Försäkringskassan begär ett nytt sjukintyg för att kunna ändra på det preliminära beslutet då det tidigare intyget var felaktigt. Läkaren skickar samma sjukintyg igen och patienten blir utförsäkrad"

"Patienten har fått förlängd sjukskrivning där Försäkringskassan begärt komplettering av läkaren inom en viss tid. Patienten har kontaktat sin hälsocentral fem gånger utan att läkaren utfört kompletteringen"

*"Patienten har väntat tre månader på komplettering av sjukintyg".
"Läkaren vägrar förändra sjukintyget som hen själv tyckte var bra, bara för att
"Försäkringskassan är byråkratisk"*

*"Patienten fick avslag från Försäkringskassan på grund av ofullständigt ifyllt
sjukintyg. Läkaren vill inte ändra intyget"*

Ett av ärendena handlar om att patienten har känt sig kränkt över det läkaren har skrivit i sjukintyget som enligt patienten är helt irrelevant för sjukskrivningens orsak.

"Patienten var sjukskriven tre veckor på grund av en konflikt på arbetet. Läkaren skrev i sjukintyget att: patienten var något ovårdad och utan make up. Patienten anser att hon har blivit respektlöst behandlad, som läkare ska man inte döma andras utseende"

Flera ärenden har inkommit där patienter har synpunkter på felaktigt ifyllda intyg exempelvis till Transportstyrelsen och sjöfolksintyg. Konsekvensen för patienten i dessa fall blir kännbar då hen blir nekad körkortstillstånd eller arbetstillstånd. Vidare har ett felaktigt ifyllt sjukintyg till Försäkringskassan resulterat i att patienten blir nekad ersättning.

"Patienten uppger att läkaren har skrivit fel i ett körkortsintyg till Transportstyrelsen som därför har avslagit patientens ansökan om körkortstillstånd"

"Patienten sökte sin hälsocentral för ett sjöfolksintyg inför en kommande sjöfartsanställning. Hen genomgick läkarundersökning och hyrläkaren utfärdade sedan ett ogiltigt intyg. Hyrläkaren var inte intresserad av att lösa problemet när patienten tog kontakt och ansvarig på hälsocentralen sa att: "vi befattar oss inte med denna typ av intyg"

"Sjukintyget var felskrivet, där stod att patienten var underbensgipsad när hen var helbensgipsad vilket är en stor skillnad för Försäkringskassans bedömning"

3 Nekas intyg

Synpunkter som beskriver att nekas intyg, främst sjukskrivningsintyg, handlar ofta om känslan att inte bli trodd av vården. Patienten känner sig inte lyssnad till och upplever sig bli nekad intyg som en följd av detta. Bristen på samförstånd mellan vårdgivare och patient skapar missnöje och i vissa fall ekonomiska konsekvenser. Flera av ärendena vittnar om hur patienten hänvisas runt, läkare A vill inte sjukskriva, patienten står på sig och hänvisas då till läkare B på en annan klinik. Inte sällan bollas patienten tillbaka till läkare A. I några ärenden nekas intyg relaterat till tidsbrist, att det är en prioriteringsfråga där utfärdande av intyg för exempelvis anhörigpenning inte prioriteras. Patient eller närstående som drabbats ekonomiskt har svårt att acceptera det argumentet.

"sjukskrivning är inte aktuellt enligt läkaren, läkaren "rycker på axlarna" och tar inte patientens psykiska ohälsa på allvar"

”patient som är i sorg önskar några dagars ytterligare sjukskrivning men nekas detta. Orkar inte strida mot vården och tar istället tjänstledigt”

”patient med diagnos Fibromyalgi nekas fortsatt sjukskrivning. Läkaren bedömer att patienten kan arbeta trots att hen redan arbetsprövat flera gånger utan framgång”

”nekas sjukskrivning av specialistläkare, hänvisas till hälsocentral som inte vill/kan ta ansvar. Ledsen och upprörd över att bli bollad mellan vårdgivarna”

”nekas förlängd sjukskrivning för utmattningsdepression, hänvisas till specialistsjukvården som hänvisar tillbaka till primärvården. Nekas ersättning. Behöver hjälp med en plan för att komma åter i arbete”

4 Bristande kommunikation

Inkomna synpunkter visar på brister i kommunikationen mellan vårdgivare och patient. Det kan handla om rena missförstånd men också bristande bemötande och avsaknad av samförstånd mellan parterna. Patienter beskriver en känsla av oro och otrygghet som en följd av detta. Exempel på detta är när läkaren ändrar frånvarograden i intyget till försäkringskassan utan att kommunicera det med patienten. Patienten blev utan ersättning och den framtagna planen för att komma i arbete blev inaktuell. Ett annat då läkaren lämnar ny information till Försäkringskassan i samband med komplettering som inte är kommunicerad med patienten och enligt patienten helt felaktig.

”Patienten behöver ett läkarintyg som bekräftar hens fysiska tillstånd, vilket har försämrats. Läkaren lyssnar inte alls och upplevs helt respektlös av patient och medföljande närstående. Läkaren tolkar alla symtom som psykosomatiska och gör ingen undersökning utan skriver remiss till psykolog. Lämnar uppgifter i intyget till Försäkringskassan om ekonomisk stress och att patienten har svårt att hänga med i samtal. Patienten blev sjukskriven men utan utredning för sina somatiska besvär”

5 Ingen tar ansvar

Flera ärenden beskriver att patienten har sökt läkare för sjukskrivning men blivit hänvisade till annan vårdgivare. Patienterna upplever att ingen läkare vill ta ansvar för sjukskrivningen och detta skapar en oro då patienten själv inte kan påverka sin situation utan är i beroendeställning av läkare för sin sjukskrivning. Några patienter rapporterar att de tvingas vara hemma från sitt arbete utan ersättning från Försäkringskassan.

Andra ärenden handlar om att läkare inte varit behjälpliga att utfärda intyg till körkort. Patienterna berättar att de hamnat mellan stolarna, de får ingen hjälp någonstans och blir således utan möjlighet till att ta sitt körkort eller förlorar möjligheten till ett arbete.

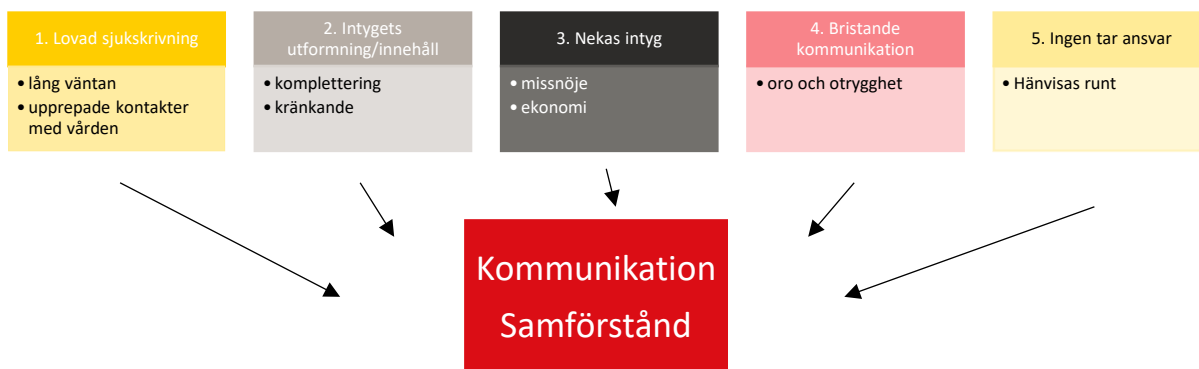
”Patienten behöver ett intyg för att utbildas till busschaufför. Patienten hänvisas till optiker av basenhetschef på hälsocentralen vilket inte godkänns av Transportstyrelsen, hänvisas tillbaka till läkare på hälsocentralen”.

”Patienten klarar inte av att arbeta i den omfattning som var planerad. Ärendet bollas fram och tillbaka mellan olika kliniker, ingen vill ta på sig ansvaret för sjukskrivningen”.

”Patienten remitterades av sin läkare på hälsocentralen till specialistläkare. En magnetröntgen visade diskbråck. Specialistläkaren vägrar sjukskriva patienten med orden: jag befattar mig inte med försäkringskassaärenden. Läkaren på hälsocentralen vill inte sjukskriva patienten då läkaren inte har ställt diagnosen”.

”En patient med långvarig smärta i sina armar söker för ökad smärta då hon inte klarar att arbeta. Läkaren vill inte sjukskriva patienten utan säger att denne kan ta ut semesterdagar istället samt att det är arbetsgivarens ansvar att ge patienten lättare arbetsuppgifter”

Reflektion



Patientnämnden har valt att presentera resultatet av analysen i rubriker utifrån vad de flesta synpunkterna har handlat om. Bristande kommunikation har en egen rubrik men analysen visar på att kommunikationsproblem på olika sätt är en röd tråd genom synpunkterna, felaktig- avsaknad av eller otydlig kommunikation eller upplevda brister i bemötandet.

Kommunikationsbrister ses när patienten har uppfattat sig bli lovad en sjukskrivning eller när läkaren skriver uppgifter i sjukintyget till försäkringskassan utan patientens vetskap. Även att nekas intyg kan i vissa ärenden tolkas ha kommunikationsproblem som orsak, att patienten inte upplever sig lyssnad till eller betrod av sjukvården och därmed nekas behov av sjukskrivningsinsatser. En metod som patientnämnden har nämnt i tidigare rapporter är Teach-Back. Denna metod används för att minska missförstånd i kommunikation och dokumentation. Syftet med metoden är att kontrollera att patienten uppfattat informationen på ett korrekt sätt. Metoden innebär att vårdpersonal kvalitetssäkrar att patienten förstått den information som delgivits genom att be patienten återberätta hur hen uppfattat den.

Samförstånd, hur nås detta gällande sjukskrivning? Utgångspunkten är att läkaren och patienten är överens om att sjukskrivning ska vara en del av vård och behandling. Nästa steg är att nå samförstånd om vad som skrivs i sjukintyget till Försäkringskassan och att Försäkringskassan utför sin del i processen. Det finns bra riktlinjer och rutiner som stöd för vården men för en fungerande sjukskrivningsprocess behövs en god insikt om den enskilde patientens tillstånd och förmågor samt vårdmöten med samma agenda, där parterna talar ”samma språk”. Inkomna ärenden vittnar om att fast

vårdkontakt och en gemensam planering gagnar bägge parter. Flera synpunkter rör detta, att till exempel mitt i en sjukskrivningsperiod bli utelämnad till en ny läkare som av olika anledningar ändrar befintlig planering.

Ekonomi blev ingen egen rubrik efter analysen. Patientnämndens ärende handlade inte främst om detta, även om det underförstått är en stor konsekvens för den enskilde patienten i många fall. Tilläggas ska att i många av ärendena fick patienten senare hjälp från kliniken eller mottagningen, dock efter många egna kontakter eller via patientnämnden.

Patientnämnden konstaterar att en del patienter har problem med att få hjälp med intyg gällande medicinska kontroller i arbetslivet, att servicen ser olika ut i länet samt att det finns brister i kunskapen att utfärda denna typ av intyg.

Sammanfattningsvis ser patientnämnden att brister i att utfärda intyg leder till negativa konsekvenser för både patienten och vården. För patienten kan konsekvensen bli en lång väntan, oro, otrygghet eller missnöje och i vissa fall även ekonomiska. För vården skapas merarbete för såväl sjuksköterskan i telefonin som tar emot samtalet från patienten och för ansvarig läkare som måste göra tillägg till intyget, utfärda nytt eller upprätta en kontakt med Försäkringskassan.

Identifierade frågor utifrån inkomna synpunkter:

- Hur säkerställer vårdpersonalen att patienten uppfattat informationen som lämnats på rätt sätt?
- Har tillräcklig information lämnats patienten om rutinen för sjukskrivning, ”vad händer nu, nästa steg”?
- Hur möter vården upp patienten när samförstånd inte nås gällande sjukskrivning?
- Ska den offentliga vården utfärda intyg gällande medicinska kontroller i arbetslivet och behöver kompetensen i så fall höjas hos intygsutfärdare?

Tidigare rapporter från patientnämnden:

- Tillgänglighet, novemeber 2017
- Patientjournal, juni 2018

Region Kalmar län samt kommunerna i länet

Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby,
Kalmar, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro,
Oskarshamn, Torsås, Vimmerby
och Västervik



Region Kalmar län