



Intyg

EN RAPPORT FRÅN PATIENTNÄMNDEN

Patientnämnden 2021
Region Kalmar län



Inledning

Patientnämnden skrev 2018 en rapport om intyg då det uppmärksammats en trend i ett ökat antal synpunkter och klagomål gällande intyg. Det här är en uppföljande rapport av nuläget, antal ärenden som rör intyg ligger kvar på samma nivå som vid föregående rapport. Vad synpunkterna handlat om skiljer sig delvis åt, årets analys visar att fler patienter uppger att de nekas sjukintyg framförallt då de träffar, en för dem, ny läkare för bedömning. Färre patienter har lämnat synpunkter på att de blivit lovade sjukskrivning som sedan uteblir, men slutsatsen för rapporterna är densamma – övervägande ärenden handlar om upplevelsen av bristande kommunikation på olika plan och att patienten inte känner sig delaktig kring planering och beslut. Det som flest intygsärenden handlat om är att *nekas intyg, ny läkare - annan bedömning, intygets utformning/innehåll, tillgänglighet och bemötande*.

Patientnämndens kansli tar emot synpunkter och klagomål på offentligt finansierad hälso- och sjukvård och tandvård i Region Kalmar län samt på den kommunala hälso- och sjukvården. Patienters synpunkter har en viktig roll i vårdens utveckling. I lag (2017:732) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹ anges att patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Synpunkter och klagomål via patientnämnden ger inte en bild av hur sjukvården i stort fungerar men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården. På det viset kan deras berättelser ge en vägledning i på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov.

Många av patientnämndens ärenden har besvarats av verksamhetschefer och verksamheterna bedömer själva om en händelseanalys ska göras. Vårdverksamheterna har en riktlinje² som tydligt beskriver hur synpunkter och klagomål ska bemötas och handläggas.

Denna rapport är skriven utifrån patienters subjektiva upplevelser.

¹ [Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 - Riksdagen](#)

² Riktlinje för klagomålshantering

Syfte

Syftet med rapporten är att genom analys och presentation av synpunkter som inkommit gällande intyg ska bidra till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete samt att följa upp rapporten från 2018.

Urval och metod

Under tidsperioden 2019-01-01 – 2021-08-31 registrerades 93 ärenden som på något sätt handlat om intyg. Det är lika lång tidsperiod som vid senaste rapporten om intyg, då var tidsperioden 2016-01-01 – 2018-08-31 och även då var antalet ärenden 93 stycken.

Patientnämnden har valt att analysera intygsärendena närmare utifrån vad flest synpunkter handlat om. Vid analysen noterades mönster av återkommande synpunkter, dessa mönster kategoriserades på samma sätt som i den förra rapporten. De nya kategorierna utgör det som varit återkommande och utmärkande.

Intyg – utfärdande, utformning och bedömning

Socialstyrelsen³ skriver att utfärdande av intyg är en återkommande arbetsuppgift inom hälso- och sjukvården. Intyg kan begäras för olika ändamål och skyldigheterna att utfärda vissa intyg regleras i olika författningar. Den som är skyldig att föra patientjournal ska till exempel utfärda intyg om vården om patienten begär det. Det finns grundläggande krav på intyg och vad det ska innehålla. Även utlåtanden och andra liknande handlingar räknas som intyg. Det spelar alltså ingen roll hur de benämns.

Socialstyrelsen skriver vidare att varje vårdgivare ska ha fastställda rutiner för utfärdande av intyg och med detta säkerställa att patienten ska få individuellt anpassad information om vilka undersökningar som behöver göras och vilka uppgifter och upplysningar som vårdgivaren behöver inhämta för att ett intyg ska kunna utfärdas. Ett intyg ska utfärdas med respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Intyg kan behövas i olika sammanhang såsom friskintyg, vårdintyg, dödsbevis, till Transportstyrelsen, tandvård och Arbetsförmedlingen. 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 delvis⁴. Det finns ingen skyldighet för en läkare att utfärda ett sjukintyg om läkaren inte finner anledning att rekommendera frånvaro från arbete på grund av sjukdom. Socialstyrelsen har ett

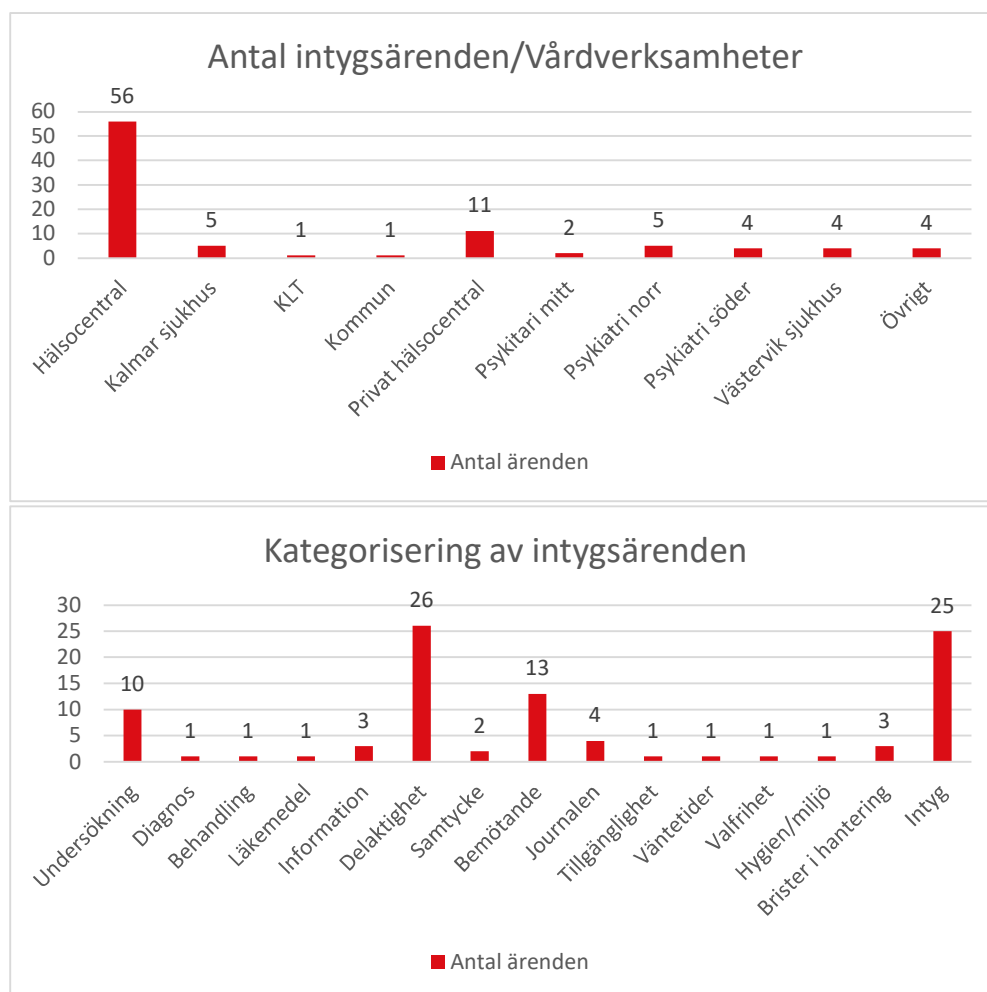
³ [Intyg. För hälso- och sjukvården. - Socialstyrelsen](#)

⁴ Riktlinje sjukskrivningsprocessen, Region Kalmar län

försäkringsmedicinskt beslutsstöd⁵ som innehåller övergripande principer som gäller för sjukskrivning och rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga för olika diagnoser.

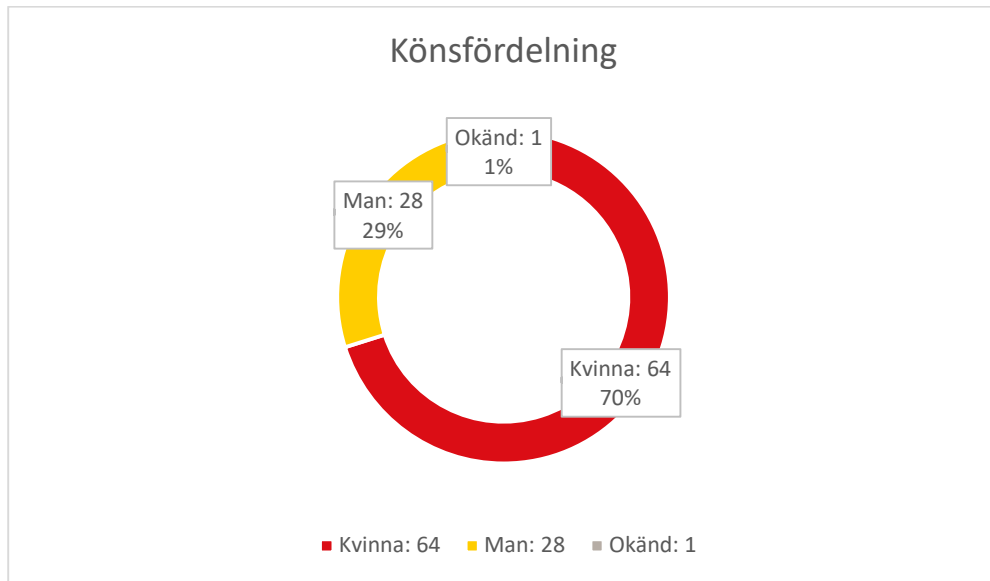
Resultat - statistik

Övervägande ärenden har rört synpunkter på bedömning och kommunikation kring sjukintyg via hälsocentraler. Det har inkommit ett antal ärenden om intyg till Transportstyrelsen gällande körkortsprövningar och ett fåtal gällande dödsbevis och dödsorsaksintyg, tandvård, sjukresa samt hjälpmedel. Vissa ärenden handlar utslutande om intyg men i andra ärenden finns intygsproblemet med som en del i en större vårdhändelse. I resultatdelen som följer beskrivs det som flest intygsärenden handlat om under perioden som undersökts - sjukintyg.

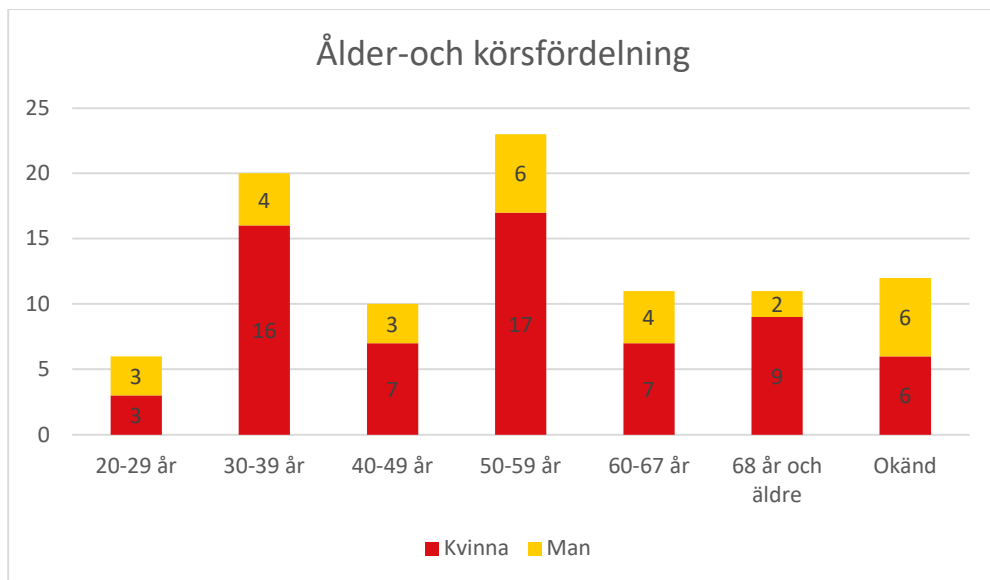


Figur 2 Alla ärenden som inkommer till patientnämnden registreras under en rubrik utifrån vad ärendet huvudsakligen handlat om. Intygsärenden har registrerats under kategorin Intyg men återfinns även under andra kategorier. Patientnämnden har sedan flera år Intyg som ett sökbart fokusområde i dokumentationssystemet. Ärenden som i huvudsak handlat om annat, men också Intyg, har då flaggats med fokusområdet Intyg. I diagrammet ovan återfinns alla inkomna ärenden som på olika sätt rör synpunkter på Intyg. Värt att notera är att det är främst kvinnor som lämnat synpunkter utifrån bemötande (kvinna 12, man 1).

⁵ [Försäkringsmedicinskt beslutsstöd | Rekommendationer och indikatorer \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/forsakringsmedicinskt-beslutsstod-rekommendationer-och-indikatorer)



Figur 3 Det är mer än dubbelt så många kvinnor än män som lämnat synpunkter på intyg under periodens som undersökts. Sett till alla ärenden under samma period är siffrorna kvinna 63 procent och män 36 procent, okänd en procent.



Figur 4 Ärenden som rör 68 år och äldre har handlat om intyg till Transportstyrelsen samt sjukresor.

Resultat

Rapport 2018

1. Lovad
sjukskrivning

2. Intygets
utformning/innehåll

3. Nekas intyg

4. Bristande
kommunikation

5. Ingen tar ansvar



Rapport 2021

1. Nekas intyg

2. Ny läkare/ny
bedömning

3. Intygets
utformning/innehåll

4. Tillgänglighet

5. Bemötande

De ärendesammanfattningar som följer i rapporten återger patientens upplevelse och är hämtade från inlämnade synpunkter. Patientnämnden har inte värderat eller tagit ställning till upplevelsen.

1. Nekas intyg

” Kvinna med tidigare diskbråck som nu slagit i ryggen, varit sjukskriven i två veckor och nekades sedan förlängning. Provade att arbeta 50% men fick ont direkt, bokade därför en ny tid på sin hälsocentral. Kände att läkaren redan innan besöket bestämt sig att inte sjukskriva. Läkaren sa direkt att det inte skulle bli någon mer sjukskrivning, fick inte heller någon plan för vidare utredning eller behandling, trots att hon hade ryggsmärtor och inte kunde arbeta. Patienten listade om sig till annan hälsocentral och fick den hjälp hon sökt.”

” Patient som plötsligt föll ihop på sin arbetsplats, utreddes och bedömdes som stress. Försökte arbeta men det gick inte. Sökte sig till sin hälsocentral men läkaren ville inte sjukskriva, uppmanade istället patienten att byta jobb eller gå ner i tid. Patienten blev istället sjukskriven via läkare på företagshälsovården.”

Under denna kategori återfinns flest synpunkter. I rapporten från 2018 var det den tredje vanligaste orsaken till klagomål. Nu utmärker sig upplevelsen av att bli nekad sjukintyg av läkare på hälsocentral. Det rör sig också om andra typer av intyg exempelvis intyg till Arbetsförmedlingen och Transportstyrelsen. Många gånger handlar synpunkterna om att läkare och patient inte har lyckats i sin kommunikation med varandra. Flera patienter uppger att de inte känner sig delaktiga i sin vård och behandling vilket skapar stress och oro inför framtiden. Både på grund av känslan av att behöva kämpa för vad man tycker är rätt och för de ekonomiska problem det kan orsaka. I ärenden som rör hälsocentraler har många patienter valt att lista om sig och flera uppger att de då fått hjälp med sjukintyg, alternativt har patienten fått träffa en annan läkare på sin hälsocentral.

2. Ny läkare - annan bedömning

”Patient som varit sjukskriven i flera månader. Har träffat olika läkare under tiden som alla sagt att hon behöver vara sjukskriven och vila. Träffade nu en ny läkare som menade att ”hon måste ta sig upp ur soffan”. Ifrågasätter läkarens bemötande kring sjukskrivningsprocessen.”

”Anmälaren har varit sjukskriven i över två år och har haft samma läkare. Nu har läkaren slutat och patienten känner sig överkörd av den nya läkaren. Läkaren har ändrat i tidigare utlåtande efter att ha träffat patienten en gång, det har orsakat stora problem med Försäkringskassan. Patienten listar om sig till en annan hälsocentral och har fått nya intyg men problemen kvarstår efter den andra läkarens utlåtande.”

”Patient som varit sjukskriven i 20 år på grund av smärtproblematik, varit på arbetsförmågebedömning på annan ort som kom fram till att patienten inte hade någon arbetsförmåga. Får via HC träffa en ny läkare som efter ett besök på 60 minuter bedömer att patienten har full arbetsförmåga, inte har någon smärta och all medicin sätts ut, inget nytt sjukintyg skrivs. Patienten listar om sig.”

Rubriken beskriver ärenden som handlar om personer som träffar en, för dem, ny läkare som gör en helt annan bedömning och plötsligt ändrar i den planering som varit för patienten. Detta var inte en rubrik i den förra rapporten men utmärker sig mer under denna period. Patienter uppger att den ändrade bedömningen ofta skapar en stor oro och ökade kontakter med sjukvården som konsekvens. Patienten tar nya kontakter med vårdenheten för att få träffa en annan läkare eller listar om sig till en annan hälsocentral. I denna rubrik är det många som också känner sig nekade ett sjukintyg och som upplever att bemötandet inte varit bra.

3. Intygets utformning/innehåll

”Patienten rehabiliteras efter axeloperation. Oenighet finns inför status och besvär, den uppgjorda planen har ändrats och patienten har nu blivit utförsäkrad från Försäkringskassan. Patienten anser att specialistläkaren utelämnat viktig information om hens status i intyget till Försäkringskassan. Har sökt ny kontakt med läkaren men fått besked att hen är färdigbehandlad. Patienten upplever själv att hen behöver mer tid för rehabilitering för att inte förvärra skadan. Patienten erbjöds dialog med verksamhetschefen.”

”Patienten beskriver en långdragen utredning, delvis oklar diagnos. Har bett sin läkare om intyg till Arbetsförmedlingen. Patienten uppger att när intyget väl inkom så innehöll det felaktiga uppgifter, information saknades och uppgifter stod under fel punkter. Patienten bad då om ett nytt intyg. Efter tre månader, och trots upprepade kontakter med mottagningen, har inget nytt intyg skrivits. Patienten blev erbjuden ett möte med ansvariga.”

Flera inkomna ärenden handlar om innehållet i intyget som vården skickat till Försäkringskassan och som patienten upplever har påverkat Försäkringskassans bedömning negativt. Synpunkter kring utformning och innehåll fanns med i rapporten från 2018 men då handlade det mer om problem kring komplettering av intyg. Nu är det främst synpunkter på vilka diagnoser som uppgetts i intyget och felaktiga uppgifter och information. Patienter uppger att det står diagnoser i intyget som de inte visste om själva eller att läkaren inte uppgett alla patientens diagnoser.

Flera patienter upplever att information som lämnats i intyget inte stämmer, att läkaren inte lyssnat eller uppfattat fel eller tolkat om. Kommunikationen mellan patienten och vården, vid själva bedömningstillfället eller senare under vårdförloppet, har inte fungerat och flera patienter upplever att det är själva innehållet i sjukintyget som lett till att de inte får sjukersättning eller blir utförsäkrande.

4. Tillgänglighet

”Patienten fick en hjärtinfarkt för några månader sedan och behövde kontakt med hälsocentralen för sjukintyg och provtagning. Inbokad läkartid bokades av utan att patienten informerades. Ny telefontid bokades in men läkaren ringde aldrig upp, patienten läste sedan i sin journal att läkaren noterat att telefonkontakt inte var nödvändigt. Patienten får skriftligt svar från verksamhetschef.”

”Patienten utreddes för huvudvärk och trötthet och väntade på besked från läkaren om sjukskrivning. Patienten kontaktade hälsocentralen två gånger i veckan i två veckor utan att få svar. Fick sedan veta att läkaren varit i kontakt med arbetsförmedlingen och lämnat besked om arbetsnivå samt skrivit ett sjukintyg som patienten var mycket kritisk till då många punkter upplevdes felaktiga. Patienten listar om sig.”

I den förra rapporten fanns synpunkter på tillgänglighet men inte som en egen kategori. Under denna period utmärkte sig ärendena utifrån tillgänglighet mer men handlar samtidigt om kommunikation och planering. Ärenden har främst handlat om lång väntan på att intyg ska skrivas. Patienter uppger att de väntar på intyg eller besked om sjukskrivning och när de kontaktar vården, ibland upprepade gånger, får de inga besked eller kontakt med läkaren. Flera av tillgänglighetsärendena har handlat om andra intyg än sjukintyg, det är intyg till Transportstyrelsen, försäkringsbolag eller läkarutlåtande om hälsotillstånd (LOH).

5. Bemötande

”*Samtal förs med läkaren om delvis sjukskrivning, läkaren visar ingen förståelse för patientens problem och avbryter när hen försöker förklara sin situation. Läkaren uppger att staten inte ska behöva betala för att hen ska vara sjukskriven för att gå och träna. Läkaren föreslår att patienten ska ta semester eller gå ner i arbetstid. Patienten får skriftligt svar från verksamhetschef.*”

”*Långtidssjukskriven patient med pågående planering med arbetsträning träffar en för patienten ny läkare för bedömning av fortsatt sjukskrivning. Läkaren informerar patienten att sjukskrivning inte är någon inkomstkälla, hänvisar till socialen. När patienten berättar att arbetsprövning är på gång säger läkaren ”jaha du är en sådan variant”. Får en ny läkartid och kontakt med rehabkoordinator efter samtal med verksamhetschef.*”

I många av periodens intygsärenden uttrycker patienter att de mår dåligt, är kränkta, känner ekonomisk oro och framför allt misstrodda men det finns flera ärenden där själva bemötandet är huvudanledningen för klagomålet. Patienterna har beskrivit synpunkter angående personalens attityd och beteende, exempelvis nedlåtande ton, aggressivt sätt, plump, hårdhänt, ovänlig, oseriös eller oprofessionell.

Upplevt bristande bemötande har också handlat om känslan som patienten fått vid vårdmötet exempelvis att inte bli tagen på allvar, måste försvara sig, underlägsen, känner sig dum, ledsen, kränkt, uppgiven eller osäker.

I den förra rapporten var upplevt bristande bemötande inte en egen kategori och det är svårt att bedöma och mäta om bemötandesynpunkterna blivit fler, bemötande är ofta en komponent till en större vårdhändelse och patientens subjektiva upplevelse.

Vårdens åtgärd

Många av ärendena har kommunicerats med ansvarig chef med olika resultat. Patienter har fått information om regelverket kring sjukförsäkringen eller vårdens förklaring till det som skett. Ansvarig chef har exempelvis hjälpt till med sjukintyg, kontakt med rehabkoordinator, ny tid till annan läkare, möte eller SIP.

Reflektion

Övervägande ärenden handlar om kommunikation och känslan av bristande delaktighet, samma slutsats som vid den förra analysen. Den stora skillnaden är att få ärenden under den senaste perioden har handlat om upplevelsen att bli lovad sjukskrivning. Utifrån inkomna ärenden är det få patienter som uppger att de blivit lovade, upplevelsen är istället att de nekas sjukskrivning.

Många patienter har inte kunskap om hur sjukförsäkringen fungerar och ser inte skillnaden mellan vårdens och Försäkringskassans ansvar. När intyget innehåller information som patienten inte tycker stämmer, eller när läkaren vid ett första besök, på olika sätt uttalar sig om att patienten borde "rycka upp sig" eller byta jobb istället för att vara sjukskriven är det många patienter som har reagerat. Som beskrivet i texten om intyg så har inte läkaren någon skyldighet att utfärda ett sjukintyg när patienten ber om detta varför stora krav ställs på vårdens kommunikation och strategier för att få patienten informerad och delaktig.

Det är tydligt att olika läkare gör olika bedömningar för samma patient och att bristande läkarkontinuitet kan påverka patienter negativt. Lösningen för flera patienter har varit att lista om sig. För vården blir detta resurskrävande och för patienterna skapar det oro och minskad trovärdighet för vården.

I den förra rapporten om intyg var inkomna ärenden jämnt fördelade mellan könen. I denna rapport är det mer än dubbelt så många kvinnor som män. Kvinnor får nationellt sett i större utsträckning sjuk- och aktivitetsersättning⁶ men inte i så stor omfattning som skulle förklara denna skillnad i ärendefördelning. I jämförelse med alla inkomna ärenden till patientnämnden under samma tidsperiod så är det fortfarande en skillnad i könsfördelningen som står ut.

Region Kalmar län arbetar ständigt, på olika nivåer, med sjukskrivningsprocessen och att vården ska följa Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd. Utmaningen som vården fortsatt står inför, utifrån patientnämndens analys, är **hur** patienten görs delaktig i sin eventuella sjukskrivningsprocess. Patienter efterfrågar delaktighet, information och planering, samma som i föregående rapport.

Som avslutande reflektion bör det nämnas att denna rapport inte kan ge en rättvisande bild av problemområdet då synpunkterna består av patienternas subjektiva upplevelser. Rapporten kan ändå just därför vara ett värdefullt bidrag till hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete då den belyser patienters perspektiv.

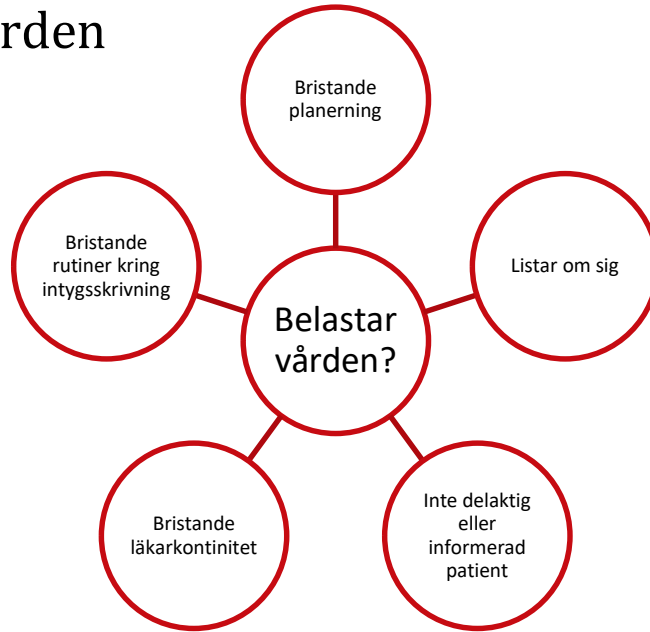
Vår förhoppning med denna rapport är att den kan användas som grund för fortsatta diskussioner inom vården när det gäller utvecklingsarbeten kring intygsskrivning.

⁶ [Sjukdom och sjukfrånvaro \(scb.se\)](http://scb.se)

Diskussionsmodell för vårdverksamheterna

Modellerna nedan är reflektioner som utgår ifrån inkomna synpunkter och kan användas som diskussionsunderlag på arbetsplatsen.

Vården



Patienten

