

Administration – för patienten genom vården

Klagomål till patientnämnden
gällande administrativ hantering



Innehåll

Inledning.....	3	Intyg.....	9
Sammanfattning.....	4	Vårdgivarna svarar	11
Administrativa rutiner	5	Provsvar	12
Syfte	6	Recept.....	12
Urval och metod	6	Kallelse	13
Resultat.....	7	Dokumentation.....	14
Övergripande iakttagelser	7	Generellt om vårdgivarnas svar	15
Remiss	7	Diskussion.....	15
Vårdgivarna svarar	8	Avslutande reflektioner	17

2024-04-12

Dokumentnamn: Administration – för patienten genom vården

Diarienummer: PNN 2024-00051

Beslutad av: Susanne Tedsjö, förvaltningschef susanne.tedsjo@vgregion.se

Analys/text: Karin Nordgren, utredare patientnämndernas kansli karin.nordgren@vgregion.se

Monica Axelsson-Belin, utredare patientnämndernas kansli monica.axelsson@vgregion.se

Grafisk form: VGR Inhouse | Foto (om inget annat anges): Shutterstock



Att i en rapport utgå från anmälningar till patientnämnden innebär att analysera synpunkter och klagomål. Det ger inte en bild av hur hälso- och sjukvården i sin helhet fungerar men reflekterar upplevelser av vården när patienter och närstående inte är nöjda. Deras berättelser ger en vägledning i på vilket sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov.

Inledning

Patientnämndernas kansli tar emot synpunkter och klagomål på offentligt finansierad hälso- och sjukvård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård inklusive skolhälsovård i Västra Götalandsregionen. I lag (2017:732) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov.

Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade.

De administrativa rutinerna i sjukvården utgör en betydande del i patientens vård och om det brister i någon del kan patientens fortsatta vård bli lidande. En bristande hantering kan innebära en risk för patientsäkerheten.

Vi har i denna rapport valt att se närmare på de klagomål som gällde administrativ hantering under 2023 inom den hälso- och sjukvård som ingår i patientnämndens uppdrag.

Sammanfattning

I många av de berättelser som patientnämnden får ta del av beskrivs ett långt händelseförlopp, ibland med en komponent om att någon del har försenats eller glömts av i den administrativa processen.

Att administrativa brister kan innebära en risk för patientsäkerheten är känt och det sågs tydligt i flera av rapportens klagomål. Då remisser inte skickades som planerat eller av annan orsak inte nådde mottagande verksamhet, kunde det leda till försenad diagnos och behandling. Patienterna berättade om stark oro i samband med att intyg till Försäkringskassan blev försenade. Att inte kunna betala sina räkningar gav en stress som i vissa fall orsakade ett försämrat hälsotillstånd.

En ökad digitalisering innebär för många patienter en ökad tillgänglighet till vården, men i de klagomål som berörde kallelser sågs att den digitala kommunikationen inte kan hanteras av alla. Patienter och närstående framförde önskemål om att kommunikationen i stället kan anpassas efter vars och ens förutsättningar.

I svaren från vårdgivarna förklarades oftast de administrativa bristerna med den mänskliga faktorn eller en brist på resurser.

I de analyserade klagomålen kunde ses att när administrativa brister fanns upplevde patienterna att de fick ta ett stort ansvar för

att se till att vårdförloppet fördes framåt. I kombination med en bristande kommunikation mellan vårdgivare och patient upplevde patienterna otrygghet och oro. De beskrev också känslan av att inte vara delaktiga i eller kunna påverka sin vårdprocess.

När administrativa brister fanns upplevde patienterna att de fick ta ett stort ansvar för att se till att vårdförloppet fördes framåt.



Administrativa rutiner

Administration inklusive dokumentation inom hälso- och sjukvård är en viktig del av patientens väg genom vården och goda rutiner är viktiga för överföring av information och för hantering av till exempel intyg, provsvar och kallelser. Administrativa brister innebär en risk för patientsäkerheten och det vården inte alltid lägger så stor kraft på att åtgärda kan få stor betydelse för den enskilde.¹

Den administrativa bördan har ökat på hälso- och sjukvårdspersonalen under lång tid, och tar alltmer tid från vården av patienterna. I en studie från 2021 framkommer att läkare i primärvården lägger cirka 40 procent av sin tid på administration.²

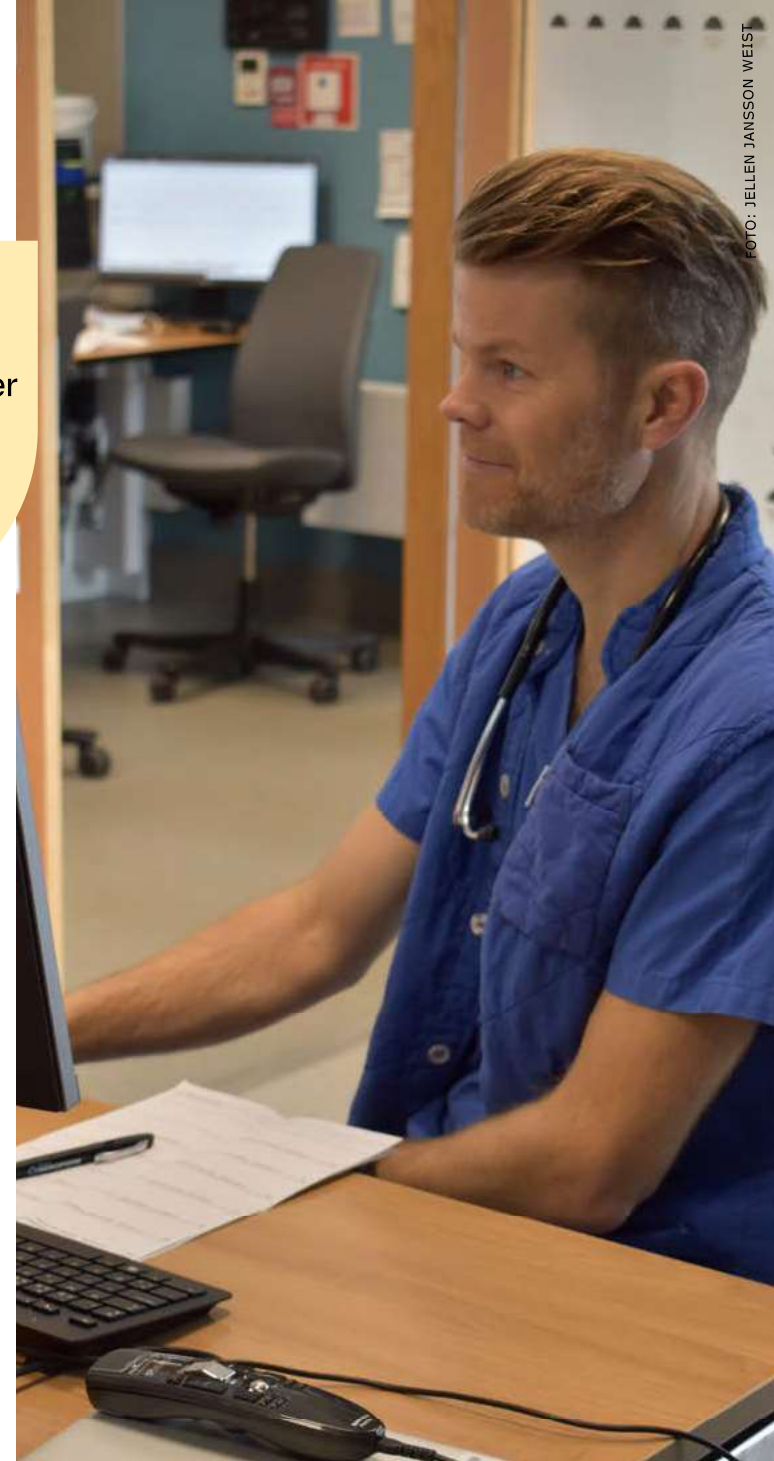
Trots detta redovisar Socialstyrelsen i en rapport 2023 att 85 % av läkarna inom primärvården anser sig ha för lite tid för dokumentation och att skriva sjukintyg.³

I Västra Götalandsregionen (VGR) finns en mängd olika administrativa system. Många av systemen kommunicerar inte med varandra och arbetet har pågått länge med att utveckla ett nytt system som drivs av processen runt patienten. Införandet av Millenium som

Administrativa brister innebär en risk för patientsäkerheten

Västra Götalandsregionens nya vårdinformationssystem kommer att förändra administrationen. Systemet möjliggör bland annat en realtidsdokumentation som direkt blir tillgänglig för andra vårdgivare. I dagsläget skickas de flesta remisserna mellan olika vårdgivare per post. I systemet kommer remisser hanteras digitalt och hanteringen blir enklare eftersom VGR får ett gemensamt digitalt flöde för remisser och svar. Anpassade mallar kommer säkerställa att remissen innehåller relevant information. Status för var remissen befinner sig i processen och prioritet visas för både remittent och mottagare av remiss. Totalt kommer att 30-tal administrativa system att avvecklas.⁴

- 1 Kommunikation och informationsöverföring - Patientsäkerhet (socialstyrelsen.se)
- 2 Primärvården tyngd av pappersarbete - | forskning.se
- 3 Tidsbrist påverkar arbetet för åtta av tio läkare i primärvården - Socialstyrelsen
- 4 Vårdens nya IT-stöd - Vårdskiftet (vgregion.se)



Syfte

Syftet med denna rapport är att utifrån inkomna klagomål till patientnämndernas kansli belysa patienters upplevelser av brister i sjukvårdens administrativa arbete. Innehållet ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och förbättringsarbete. Rapporten är också ett underlag och stöd för patientnämndernas och Västra Götalandsregionens övriga politiker, berörda tjänstemän och övriga intressenter.

Urval och metod

Under 2023 kom det 328 klagomål och synpunkter till patientnämndernas kansli som registrerades under huvudproblemet administrativ hantering. Vidare i rapporten benämns dessa som klagomål. Alla klagomål lästes igenom och 173 valdes ut och utgör underlaget i rapporten.

Efter upprepad genomläsning av klagomålen identifierades olika processer i den

administrativa hanteringen, som klagomålen handlade om. Varje process redovisas i rapporten och beskrivs också i exempel från patientnämndens dokumentation av klagomålen samt i vissa fall i citat från skriftliga anmälningar. Text från klagomål och citat från anmälningar har ibland redigerats eller kortats ner för att utelämna detaljer som inte är relevanta eller som kan röja identitet.

I rapporten används ibland begreppet anmälare som en benämning på den som har tagit kontakt med patientnämnden. Anmälaren kan vara patienten eller någon närstående.



FOTO: JOHANNA EWALD ST MICHAELS

Resultat

Övergripande iakttagelser

Klagomålen kunde delas upp i olika problemområden, olika processer; remiss, intyg, kallelse, dokumentation, recept och provsvar.

Av rapportens 173 klagomål berörde 106 sjukhusens specialistvård, 50 gällde primärvård och 7 klagomål gällde tandvården. 10 klagomål fanns inom övriga verksamheter. Inom primärvård och somatisk specialistvård gällde den största gruppen klagomål hantering av remiss. I de 38 klagomål som gällde psykiatrisk specialistvård handlade 26 klagomål om intyg.

Av tandvårdens 7 klagomål gällde 5 kallelser. I 97 av klagomålen var patienten en kvinna, i 77 var det en man, i resterande okänt kön.

Remiss

I den Regionala medicinska riktlinjen tydliggörs att en effektiv och säker remisshantering är nödvändig för en hög patientsäkerhet. Det framgår, utifrån Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2004:11, att det skall finnas tydliga rutiner hos vårdgivare hur remisser och remissvar skall hanteras. Riktlinjen beskriver också vilka tidsramar som gäller då remiss sänds, bedöms och besvaras.⁵

⁵ Remiss inom hälso- och sjukvård (vgregion.se)

Störst mängd klagomål i denna grupp gällde remisser som inte skickades enligt den planering som gjorts upp vid besök hos eller i telefonkontakt med läkare. Ibland var det i kombination med att det inte fanns någon journalanteckning från kontakten.

Exempel ur klagomål:

"När läkaren undersökte hennes mage upptäcktes det även att levern var svullen och en remiss skulle skickas för utredning av detta. Patienten har berättat att hon drygt två månader senare var på ett annat läkarbesök på vårdcentralen, där hon frågade om remissen som skulle gått i väg ett par månader tidigare. Hon informerades då om att remissen aldrig skickats och att det heller inte fanns någon journalanteckning från det tidigare besöket."



FOTO: VALENTIN

I många av dessa klagomål kan patientnämnden se att patienterna upplevde att de själva fick ta ansvar för att vårdförloppet fördes framåt. Brister, både i information och i tillgänglighet till verksamheterna, gjorde att patienternas delaktighet minskade.

Patienterna uttryckte i klagomålen att de inte kände sig trygga i förvisningen att remissen skulle skickas och tas emot enligt rutin och de upplevde ett behov av att behöva kontrollera att den kom fram. I en del klagomål blev patienterna också uppmanade av vårdgivaren att ta kontakt med mottagande enhet för kontroll att remissen tagits emot.

Flera patienter berättade att de kände oro för att sjukdomen skulle få allvarigare konsekvenser när en försenad remiss kunde göra att behandlingen blev fördröjd.

Exempel ur klagomål:

"Hon åkte in till mottagningen på grund av misstanke om lungemboli efter förlossning. Under utredningen visade det sig att hon hade en cysta och fick information om att en remiss till specialistmottagningen skulle skickas...patienten kontaktade vid ett flertal gånger mottagningen för att få veta om en remiss för vidare utredning hade skickats. Hon fick vänta två år för att bli remitterad."

Patienten berättar i sin anmälan:

"Vid flertalet tillfällen har jag varit i kontakt med min vårdcentral, och även akuten, för att få reda på om någon remiss blivit skickad. Jag har blivit meddelad att "det säkert inte är någon fara" eller "nej, ingen remiss har kommit till oss". Man ska inte behöva vänta två år på en remiss."

I en del klagomål berättade patienten eller närstående att remissen hade sänts åter till remittenten eftersom det antingen saknades uppgifter eller för att undersökningar behövde genomföras innan remissen skickades igen. Gemensamt för dessa klagomål var att åtgärden med komplettering hos remittenten dröjde och utredningen därmed blev försenad.

Ibland behövde en utredning göras om eftersom verksamheten inte skickat remissen när en undersökning var gjord och mottagande enhet ansåg då att utförd undersökning var inaktuell.

Exempel ur klagomål:

"I remissvar informerades hon om att utredningen inte var komplett. Efter påtryckningar från patienten genomfördes den kompletterande utredningen, utredningen fördröjdes dock enligt patienten då fel dokument skickats hem till henne och hon fick göra om alla tester. Efter genomförda tester skulle remissen ha skickats men patienten har nu, sex månader senare, informerats om att mottagningen glömt att skicka remissen."



I några klagomål berättade anmälarna att remissen inte kommit fram till mottagande enhet men den remitterande enheten angav att remissen var skickad. Patienterna blev ofta hänvisade mellan vårdgivarna och upplevde att de själv fick ansvara för att remissen kom fram.

Exempel ur klagomål:

"Patienten har fått diagnosen prostata-cancer och samtyckte till förslaget att remitteras till annat sjukhus för fortsatt vård. Efter sju veckor ringde han dit, då han inte hade hört något. Han fick svaret att man inte hade fått någon remiss. Han uppmanades att ringa till remittenten och be dem att skicka remissen igen. Han kom inte fram på telefon, då inget av svarsalternativen passade. När han ringde till växeln var alla telefontider redan bokade. Patienten undrar hur det kan bli på detta vis."

Vårdgivarna svarar

I flera svar från vårdgivarna angavs att den mänskliga faktorn hade orsakat att remiss inte hade skickats enligt planering. Samtal mellan läkare och patient hade i vissa fall inte dokumenterats. Ibland innehöll svaret information om att verksamheten hade långa tider för utskrift av diktat, orsakat av brist på sekreterare.

De klagomål som gällde en remiss som uppgavs blivit skickad men inte var mottagen var ofta svåra att utreda hos vårdgivaren. Ibland gavs inte någon tydlig bild av vad som orsakat fördröjningen och försening i postgången sågs ibland som en tänkbar orsak. I ett klagomål hade en remiss, enligt journalen, skickats tre gånger men ingen av remisserna hade nått fram till mottagaren.

Citat ur vårdgivares svar:

"Så sammanfattningsvis så har fel begåtts vid upprepade tillfällen, men vi kan inte riktigt spåra vad som har hänt. Däremot så leder ditt klagomål till att vi kommer att ändra våra rutiner så att detta inte kommer att ske igen."

Ur patientnämndens dokumentation om vårdgivarens svar:

"Det framgår också att remissen från sjukhuset blev liggande i vårdpersonals administrationshög, remissen kom inte till mottagningen och förklaringen kan vara att det var mitt i semesterperioden."

"Anledningen till att patienten inte fick återkoppling på remissvaret var på grund av att remissvaret vidimerats utan åtgärd av inhyrd läkare. Läkaren har inte skrivit notat i journalen eller åtgärdat vilket uppges vara ett felaktigt handhavande av hyrläkaren. Det uppges i svaret att det finns skriftliga rutiner kring hur handläggningen skall ske som inhyrd personal får för genomläsning. De kommer nu att komplettera dessa med en muntlig genomgång."

Intyg

Hälften av de klagomål som gällde intyg berörde psykiatrisk specialistvård, och till övervägande del sjukintyg till Försäkringskassan eller socialtjänsten. Det rörde såväl ny sjukskrivning som förlängning av redan pågående sjukskrivning. Av de klagomål som gällde intyg var bara 7 riktade mot primärvård.

Flera patienter beskrev att de efter läkarbesök, där man beslutat om fortsatt sjukskrivning, inte fått intyget skickat till Försäkringskassan. Trots flera påminnelser till vårdgivaren genom olika kanaler, hade inte sjukintyg utfärdats i tid, vilket i flera fall har orsakat ekonomisk stress och oro för patienterna.

Exempel ur klagomål:

"Efter den senaste operationen skulle anmälarens sjukskrivning förlängas samt ett nytt återbesök bokas in. Det tog två månader innan anmälarer fick sitt sjukintyg, vilket innebar att han stod utan inkomst denna tid. Anmälarer fick lägga avsevärd tid på att få kontakt med vården och få hjälp med intyget. Försäkringskassan kunde därmed inte betala ut någon ersättning under denna period."

I flera klagomål berättade patienterna att de stått helt utan inkomst eftersom inget intyg inkommit till Försäkringskassan. Då de inte hade kunnat betala hyra eller andra räkningar på grund av utebliven ersättning, upplevde flera att den ekonomiska stressen innebar en försämring i hälsotillståndet.

Exempel ur klagomål:

"Närstående vill klaga på att patienten inte fått utlovat sjukintyg trots åtskilliga påminnelser. Patienten var på besök för en dryg månad sedan och vården skulle ha varit enig om att patienten behövde en sjukskrivning. Något läkarintyg har fortfarande inte skrivits, detta trots att patienten själv påmint mottagningen fyra gånger. Både närstående och patienten har varit i kontakt med enhetschef ett flertal gånger som lovat att intyg skulle skrivas men att så inte skett. Närstående uppger att han också sökt verksamhetschef men utan att få kontakt. Patienten står utan försörjning eftersom Försäkringskassan inte fått något läkarintyg."

En del patienter beskrev en känsla av uppgivenhet, när de var tvungna att ta upprepade kontakter med vården för att påminna och för att få sitt sjukintyg skrivet.

Patienten berättar i sin anmälan:

"Läkaren hade mer än 6 veckor på sig att skriva under ett intyg, det har inte hänt än och jag riskerar att bli hemlös då jag inte har råd med hyran och svälta då jag inte har pengar alls för mat."



Exempel ur klagomål:

"Patienten hade läkarbesök med anledning av förlängning av sjukskrivningen för en månad sedan. Patienten har fortfarande inte fått läkarintyget, trots att han efterfrågat det vid tre tillfällen. Detta har resulterat i att patienten har ogiltig frånvaro från sitt arbete och kommer stå utan inkomst."

I några klagomål har hanteringen av andra intyg till Försäkringskassan upplevts som bristfälliga, till exempel intyg för omvårdnadsbidrag. I något fall innebar felaktigt ifyllt intyg ekonomiska konsekvenser.

Det framkom också i en del klagomål att patienter som behövde körkortsintyg för högre behörighet kände sig åsidosatta och drabbade av långa väntetider för att få intyg utfärdat. Ett sådant intyg tillhör inte de som vårdgivaren är skyldig att utföra och vårdgivare kan neka att utfärda dessa intyg, med hänvisning till att sjukvård måste prioriteras. Patienter hänvisades då till privata vårdgivare för att få intyg utfärdat. En patient upplevde vården som ojämlig på grund av det.

Exempel ur klagomål:

"Patienten har diabetes typ 1 och behöver inkomma med intyg till Transportstyrelsen med jämna mellanrum. När patienten ville boka tid till ögonkliniken för att få ett körkortsintyg fick han besked om att man inte längre gör körkortsintyg, detta efter ett ledningsbeslut. Patienten ifrågasätter att man hänvisar till privat vård för att få ett intyg utfärdat, kostnaden för att få ett intyg hos privat aktör är flera tusen kronor och anmälaren anser att det blir en ojämlik vård eftersom inte alla har ekonomisk möjlighet att vända sig till privat vård."

De personer som har en neuropsykiatrisk diagnos behöver ett läkarintyg för att få det körkortstillstånd som krävs för att köra exempelvis A-traktor eller övningsköra för B-körkort. Det motiveras av att diagnoserna kan innebära nedsättningar av funktioner som påverkar bilkörningen, som exempelvis uppmärksamhet.⁶ I patientnämndens klagomål var det främst unga patienter och deras närstående som upplevde de negativa effekterna av en lång väntan på intyg.

Exempel ur klagomål:

"För ca sex månader sedan kontaktade anmälaren verksamheten gällande ett intyg till Transportstyrelsen för patientens körkortstillstånd. Hon ringde flera gånger utan att något hände. Efter ca ett halvårs väntan tog anmälaren kontakt med berörd enhetschef. Enhetschefen informerade om att det var personalbrist och att patienten inte skulle förvänta sig ett intyg inom kort utan att det bara var att vänta... patienten uppges vara uppgiven över att inte få möjlighet att börja övningsköra och inte heller veta när det kan bli aktuellt."

Vårdgivarna svarar

Patientnämnden har skrivit till vårdgivarna i 21 klagomål gällande intyg. I övervägande antal svar förklarades förseningen bero på hög belastning orsakat av brist på läkare. Förseningen kunde också bero på att ansvarig läkare inte varit i tjänst och ingen ersättare varit utsedd till att handlägga administrativa uppgifter. I några fall beskrev vårdgivaren vilka förbättringsåtgärder man infört, exempel på detta är en framarbetad plan vid deltidarbete eller annan frånvaro. Det fanns också en förhoppning om att en ökad digital hantering av sjukintyg framöver kommer att minska väntetiderna.



Som tidigare beskrivits presenterade Socialstyrelsen i en rapport 2023 att åtta av tio läkare i primärvården upplever tidsbrist i patientmötet, vilket påverkar arbetet med dokumentation och sjukskrivningar.⁷

*"Att skriva intyg till Försäkringskassan är extremt tidkrävande eftersom formuleringar är viktigare än min bedömning."
(Ur Socialstyrelsens rapport, citat från läkare på vårdcentral)*

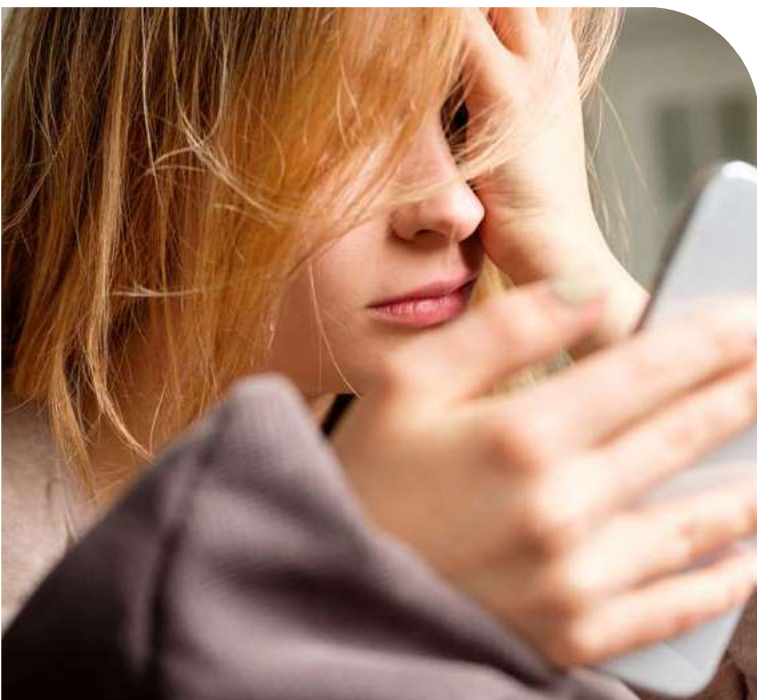
Förklaring gavs i något svar att läkare hade slutat och uppgiften hade inte tagits över av någon annan. Brist på administrativ personal uppgavs också som en bidragande orsak.

⁶ Att ta körkort när man har NPF - Riksförbundet Attention

⁷ Tidsbrist påverkar arbetet för åtta av tio läkare i primärvården - Socialstyrelsen

Provsvar

I de flesta klagomål som handlade om svar på undersökningar, hade svaret inte blivit uppmärksammat av någon läkare. Patienten hade ibland inte fått någon information om svaret. När svaren dröjde berättade flera patienter att de kände sig tvungna att själva ta upprepade kontakter för att eftersöka svaret, ofta både per telefon och 1177. I flera klagomål sågs att patienterna upplevde stark oro när svar på en undersökning dröjde. Detta var speciellt tydligt om utredningen gällde för sjukdom som kunde vara allvarlig. Även i andra fall kunde bristen på information ge oro, och skapa behov av upprepade kontakter med mottagningen.



Exempel ur klagomål:

"Patienten röntgades i mitten av sommaren för besvär i sin rygg. När han en och en halv månad senare hörde av sig till mottagningen för att få reda på resultatet, så visade det sig att svaret på undersökningen legat sedan en månad tillbaka hos en läkare som inte var i tjänst."

I några klagomål fanns berättelser om att patienten hade fått vänta i flera veckor på svar och att en allvarlig sjukdom hade konstaterats.

Exempel ur klagomål:

"Patienten erbjöds smärtstillande samt sjukgymnastik. Efter några månader fick patienten till slut en remiss för att göra en datortomografi. Svaret på datortomografin gick till vårdcentralen samma dag med diagnostiskt fynd av en tumör i höger lunga samt metastaser i skelettet. Svaret blev liggande på vårdcentralen utan åtgärd i närmare fyra veckor. Först när patienten kom på besök till en ny läkare på vårdcentralen ges besked om fyndet."

I två klagomål fick patienten information om att verksamheten hade gjort en anmälan enligt lex Maria, då svar på undersökningar som visade på allvarlig sjukdom inte hade hanterats.

Recept

I de analyserade klagomålen sågs att när recept inte utfärdades i tid skapade det en

oro och stress hos patienterna. De läkemedel som patienterna behandlades med skulle tas regelbundet och i några av klagomålen beskrev patienterna att de fick utsättnings-symtom. Måendet och livskvalitén påverkades negativt när de tvingades till ett uppehåll i medicineringen.

Exempel ur klagomål:

"Patienten uppger att mottagningen inte skriver ut medicinerna i tid trots att patienten kontaktat dem och de har svarat att de ska skriva ut dem. Patienten uppger att detta hänt förut och att det innebär att hen nu har tvingats sluta tvärt med en antidepressiv medicin vilket medfört att hen drabbats av utsättningssymtom. Patienten önskar att mottagningen har ett fungerande system och rutiner för receptförnyelse."

Någon patient beskrev också en oro för att sjukdomen skulle försämrats om läkemedlet inte kunde tas enligt ordination.

Patienter berättar:

"Medicinen har tillväxtningsperiod och det påverkar min vardag mycket att sluta och börja tvärt."
"Jag har i tre veckors tid väntat på att få mitt recept förnyat, jag har fått ringa och påminna flera gånger och varje gång får jag till svar att det skall fixas omgående."



Kallelse

De klagomål som gällde rutiner i samband med kallelse till besök, innehöll ofta en berättelse om att patienterna ansåg att kallelser hade skickats på ett osäkert sätt. Kallelser och påminnelser får skickas via sms till patienter men bara om patienten har gett sitt medgivande.⁸

Patienterna upplevde det osäkert då de kanske inte hade en vana att hantera sms eller då de inte kunde ta emot sms, till exempel vid en längre utlandsvistelse.

En patient hade ordnat bevakning av post vid utlandsvistelse då han trodde att kallelsen skulle komma i brev. Patienten missade ett besök, då kallelsen inte kom som förväntat. I ett klagomål fanns en berättelse om att läkaren hade skickat sms för att be patienten komma tillbaka till vårdcentralen för provtagning.

Exempel från klagomål:

"I patientens journal framgår att läkare på vårdcentralen skickat sms till patienten om att hon skall uppsöka vårdcentralen för att ta bild på knölen så remissen kan kompletteras. Detta sms läses inte av patienten som ett år senare söker vård för andra symtom. Läkaren uppmärksammar då förändringen och vidare utredning visar att det rör sig om en cancersjukdom. Patienten är kritisk till att kallelse enbart skickades via sms för att uppmärksamma patienten på ett framtida besök på vårdcentralen. Patienten har en äldre modell av mobiltelefon och har aldrig hanterat sms på telefonen. Att enbart skicka information denna väg uppfattas inte göra vården tillgängliga för alla medborgare."

Några patienter hade missat ett besök hos specialist. I vissa fall gällde det tider som patienterna hade väntat länge på och när remisser ibland skickades åter till remittent fick patienterna vänta länge på en ny tid. De debiterades också för uteblivet besök.

Fem klagomål gällde Folktandvården och att kallelse hade skett enbart via sms. I svar från Folktandvården anges att man använder telefon och sms i stor utsträckning vid kallelse, men att det är ett misstag om det sker då patienten inte önskat bli kallad så.

Då en patient inte svarade efter flera kontaktförsök avslutades en remiss hos specialisttandläkare och sändes åter. Detta ansåg patienten vara en osäker form för kallelse då patienten hade varit utomlands där den vanliga telefonen inte kunde användas.

Det fanns också ett klagomål på att en kallelse hade skickats ut till en person som avled ett år tidigare.

⁸ Kommunera över internet eller andra öppna nät. För hälso- och sjukvården och socialtjänsten. - Socialstyrelsen

Dokumentation

Bland de klagomål som gällde glömd eller försenad dokumentation av journalanteckning redovisas de flesta i temat remisser. Det blev i flera klagomål tydligt att missad eller försenad dokumentation hade betydelse för patientsäkerheten och innebar negativa konsekvenser för patienterna.

Exempel ur klagomål:

"När vårdnadshavaren kontaktade BUP för receptförnyelse nekades det då läkaren inte angivit den nya ordinationen i journalen. Informationen förmedlades till vårdnadshavaren av enhetschefen som också meddelade att läkaren var på semester men att läkaren skulle kontakta vårdnadshavaren så snart hon var i tjänst igen. Konsekvensen för patienten att stå utan sin medicin är ett försämrat mående och stora svårigheter att klara av skolan.

Vårdnadshavaren skriver i sin anmälan:

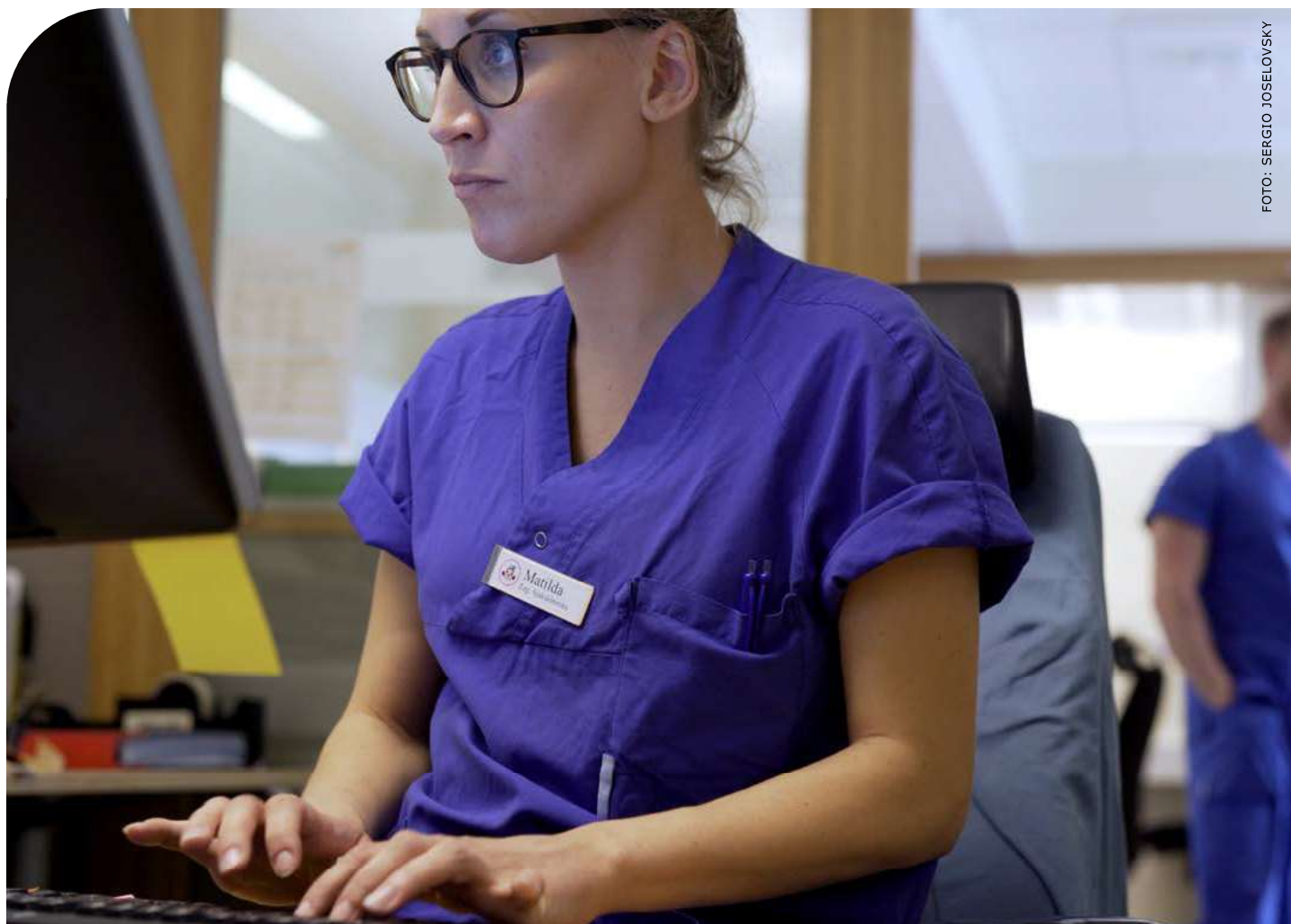
"Hur kan man glömma att skriva i detta när det handlar om ett barns hälsa och mående."

Att patienten själv kan läsa sin journal har betydelse för delaktighet och information. I klagomål berättades det om negativa konsekvenser när dokumentationen inte hade gjorts.

En patient berättar:

"Min vistelse på förlossningen blev inte som önskat och det var jobbigt även efteråt. Det är viktigt för mig att förstå vad som skett att jag genom anteckningar kan följa min vistelse. Då anteckningar saknas eller är felaktiga blir detta svårt."

I vissa klagomål fick brister i dokumentationen även konsekvenser då patienternas uppgifter gällande adress och telefonnummer inte hade uppdaterats trots muntlig kontakt från patienten. Läkare ringde fel och patienter missade sin bokade telefontid och provsvar skickades till fel adress.



Generellt om vårdgivarnas svar

I 69 av klagomålen hjälpte patientnämnden till genom att förmedla anmälares klagomål till vårdgivaren och be om svar på de frågor som ställdes om händelsen. Generellt ses i svaren från vårdgivarna att det kan vara svårt att utreda administrativa misstag, det var ibland oklart var i kedjan det hade gått fel. Ofta beklagades händelsen och i flera klagomål uppgavs misstaget bero på den mänskliga faktorn eller hög arbetsbelastning.

I alla processer fanns ibland förklaringar i svaren att ansvarig person varit sjuk eller frånvarande av annan orsak, och i de aktuella klagomålen hade ingen tagit över ärendet. I flera svar hade verksamheten uppmärksammat att hanteringen hade brustit i flera steg. Det var inte tydligt i alla svar om rutiner saknats eller inte följts men framgick ibland att verksamheterna såg över sina befintliga rutiner utifrån klagomålen. Ibland skapades nya för att undvika liknande händelser.

Exempel ur vårdgivarens svar:

*"Det finns inga system för att bevaka
"hela" patientärenden om inte ansvarig
läkare själv informerat bevakande kollega
om detta."*

Diskussion

• Patienterna upplever ett behov av att ringa eller på andra sätt kontrollera att remisser sänts och kommit fram.

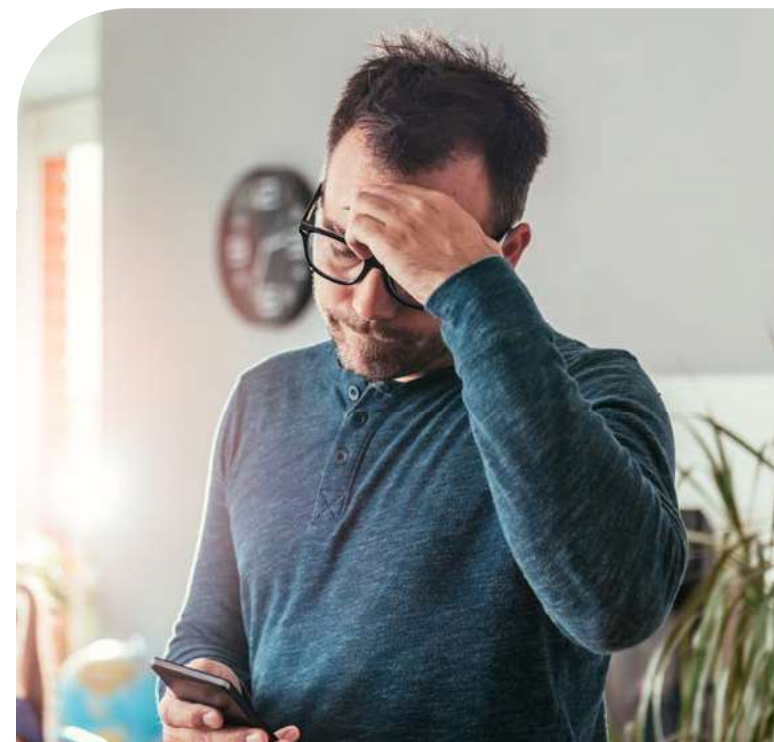
I klagomålen beskrevs en upplevelse av att patienterna inte kände sig trygga med att remisser hanterades enligt rutin. När remisser blev försenade kände sig många patienter också oinformerade och tog upprepade kontakter med vården. Patienten visste inte var i processen remissen var och vården hade i vissa klagomål glömt att informera patienten vid till exempel nekad remiss eller vid behov av komplettering.

• När sjukintyg blir försenat kan patienter drabbas av svåra ekonomiska situationer.

Flera av patienterna uppgav att den ekonomiska stressen inneburit försämring i hälsotillståndet och att de blev tvungna att påminna vårdgivaren ett flertal gånger. Att läkare många gånger upplever arbetet med sjukintyg som komplicerat och tidskrävande skulle kunna vara en förklaring till att intygen blir försenade. Att förtydliga befintliga rutiner för hantering av sjukintyg och andra intyg, i kombination med ökad digital användning, skulle kunna minska risken för att försening uppstår.

• Dokumentation i samband med vård ska göras i patientjournalen så snart den kan ske.

Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.⁹ I patientnämndens klagomål sågs att när dokumentation inte gjordes i samband med besök eller telefonkontakt med patienten, glömdes den beslutade åtgärden av. Om åtgärden gällde en remiss kunde utredning och behandling försenas och innebära en risk för patientsäkerheten. Patienterna beskrev också minskad delaktighet.



9 Patientjournal – innehåll i en patientjournal. För hälso- och sjukvården. - Socialstyrelsen

- **Patienterna önskar en personcentrerad kommunikation.**

Digitaliseringen ökar och kan för många upplevas som en ökad säkerhet och en större tillgänglighet till sjukvården. Patienterna kan lättare få information och bli mer delaktiga i vården. I patientnämndens klagomål ser vi ändå att det finns patienter som inte hanterar den nya tekniken och som behöver kunna få information och bli delaktiga på annat sätt. För en personcentrerad vård är det viktigt att kommunikationen anpassas efter vars och ens förutsättningar. Informationen om kallelser och påminnelser via sms behöver också vara tydlig så att den som tackar ja förstår innebörden.

En närstående uttrycker det i sin anmälan:

"Vården måste vara tillgänglig för alla medborgare i Sverige, även de som inte hanterar den digitala vården fullt ut"

- **Unga människor som drabbas av långa väntetider för att få läkarintyg för att övningsköra kan känna utanförskap.**

Den som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som ADHD eller autism behöver ett läkarintyg för att få körkortstillstånd. Tillståndet utfärdas av Transportstyrelsen och behövs för att övningsköra för till exempel moped eller

B-körkort. När läkarintyget dröjer kan det medföra ett utanförskap för en grupp patienter som redan kan ha en känsla av att inte kunna prestera som sina jämnåriga.

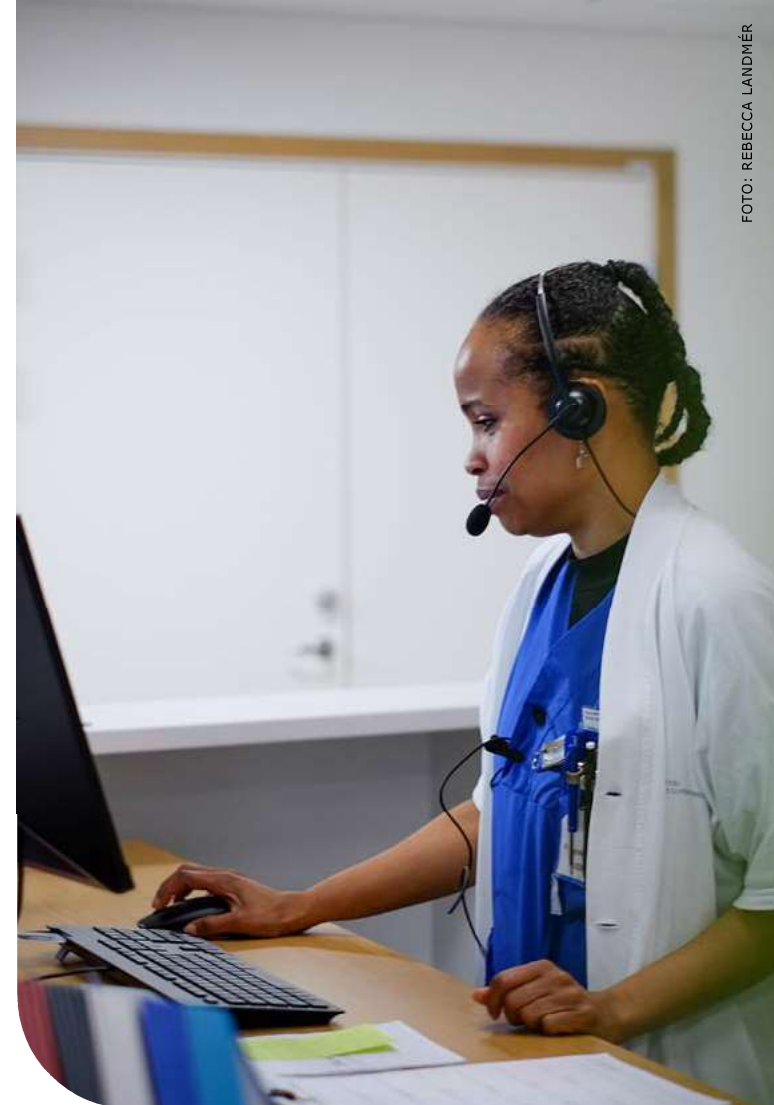
- **Patienter som behöver ett intyg för högre behörighet hos Transportstyrelsen kan uppleva en ojämlik vård.**

Offentligt finansierad sjukvård har ingen skyldighet att utfärda intyg som skall till Transportstyrelsen för högre behörighet för exempelvis busskörkort. Denna uppgift kan hänvisas till privata aktörer. Patienter har i samband med detta framfört klagomål och ansåg att regeln inte ger jämlik vård. Vissa vårdgivare utfärdar körkortsintyg, andra gör det inte vilket innebär att en del patienter får betala en högre avgift för att få ett intyg.

- **I svar från vårdgivarna, ses att den mänskliga faktorn ofta förekommer som förklaring när ett misstag i administrativa rutiner har skett.**

Patientnämnden såg i några svar från vårdgivarna att man då lämnade ärendet utan åtgärd för förbättring.

"Händelsen har inte medfört några ändrade rutiner då den i första hand bedöms bero på mänskliga faktorn och att befintliga rutiner ej följts."



Mänskliga faktorn som orsak till misstag kan vara svår att förhindra helt. Det borde ändå vara viktigt för vårdgivarna att ta reda på om denna faktor är ett symptom på till exempel hög arbetsbelastning och om det finns åtgärder att vidta för att minska risken för upprepning.

Avslutande reflektioner

Enkla administrativa misstag kan medföra en risk för patientsäkerheten och ge stora negativa konsekvenser för den enskilda patienten. Det kan lätt leda till otrygghet och oro och orsaka en känsla av att inte vara delaktig i eller kunna påverka sin vårdprocess.

För sjukvården innebär det ett stort merarbete, delvis för att patienter ofta tar upprepade kontakter.

En missad kallelse kan göra att en remiss skickas åter och att patienten får vänta mycket lång tid på specialistvård. En remiss som glöms av eller blir försenad kan innebära en patientsäkerhetsrisk och orsaka en otrygghet hos patienten. Att patienter fick vänta flera veckor på att få sjukintyg utfärdat, trots kontakt med läkare, skapade för många en stor stress och oro gällande ekonomin. Patienter beskrev hur de ställdes utan möjlighet att betala vare sig hyra eller andra räkningar.

När Millennium införs får Västra Götaland för första gången en gemensam vårdinformationsmiljö för hälso- och sjukvården. För att bäst kunna dra fördel av möjligheterna i ett

modernt system behövs det skapas enhetliga processer och arbetssätt, bland annat genom standardisering av befintliga kliniska och administrativa processer.¹⁰

På Västra Götalandsregionens hemsida ger en kort film om Millennium en beskrivning om en säkrare process för patientens väg genom vården.¹¹

"Glöm papperslappar, fax och information som är svår att hitta. Nu införs ett gemensamt vårdinformationssystem i hela Västra Götaland."

I många av de berättelser som patientnämnden får ta del av beskrivs ett långt händelseförlopp och i någon del handlar det ofta om att ett moment har försenats eller glömts av i den administrativa processen. Ibland förklaras det bero på den mänskliga faktorn.

En ny vårdinformationsmiljö kommer göra processerna säkrare men den mänskliga faktorn kommer alltid finnas kvar som en källa för administrativa misstag. Det är därför viktigt att dessa, även de som kan te sig enkla, uppmärksammas, utreds och åtgärdas.



FOTO: JOHANNA EWALD ST MICHAELS

¹⁰ Standardisering och gemensamma processer - Vårdskiftet (vgregion.se)

¹¹ Vårdskiftet - Vårdskiftet (vgregion.se)

