

Rapport 2020:3

Patienters och närståendes synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv

Patientnämnden i Jämtlands län



Innehåll

BAKGRUND	2
METOD	2
RESULTAT	3
Information	4
Delaktighet	6
Patientjournalen	8
Tillgänglighet	9
Intyg	11
Fast vårdkontakt och individuell planering	13
Samtycke	14
Vårdens förbättringsåtgärder	14
SLUTSATSER	15
TIDIGARE RAPPORTER FRÅN PATIENTNÄMNDEN	16
REFERENSER	16

Rapporten är skriven av Ulrika Eriksson och Lillemor Olsson,
Patientnämndens förvaltning, Region Jämtland Härjedalen, Box 654, 831 27
Östersund. E-post: patientnamnden@regionjh.se

För information, kontakta:

Patientnämndens ordförande: kia.carlsson@regionjh.se

Förvaltningschef: anette.rydstrom@regionjh.se, 063-14 75 60

Utredare: ulrika.eriksson@regionjh.se, 063-14 75 46

Bakgrund

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående avseende hälso- och sjukvård och tandvård i Region Jämtland Härjedalen samt hälso- och sjukvård som bedrivs av länets kommuner. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (1) reglerar patientnämndernas verksamhet. I lagen anges bland annat 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 landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården."*

Patientlagen (2) syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning inom vården samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen innehåller bestämmelser om:

- tillgänglighet
- information
- samtycke
- delaktighet
- fast vårdkontakt och individuell planering
- val av behandlingsalternativ och hjälpmedel
- ny medicinsk bedömning
- val av utförare
- personuppgifter och intyg
- synpunkter, klagomål och patientsäkerhet

Från första januari 2019 anpassades Patientnämndernas kategorisering för att i större utsträckning utgå från innehållet i patientlagen samt för att bättre överensstämma med IVO:s kategorisering. I patientberättelsen ska problem som kan åtgärdas av verksamheten identifieras, med målsättning att stärka patientsäkerheten och arbeta mot personcentrerad vård (3).

Utifrån detta såg Patientnämnden ett behov av göra en uppföljning av den reviderade kategoriseringen och gav därför förvaltningen i uppdrag att i en analys redogöra för ärenden som kan relateras till innehållet i patientlagen. Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett bidrag till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården i Jämtlands län.

Metod

De ärenden som inkommer till Patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP). De ärenden som inkluderades i urvalet var de som inkommit under perioden 2019-01-01-2020-06-30 för de delproblem som har bäring på patientlagen (2), dvs:

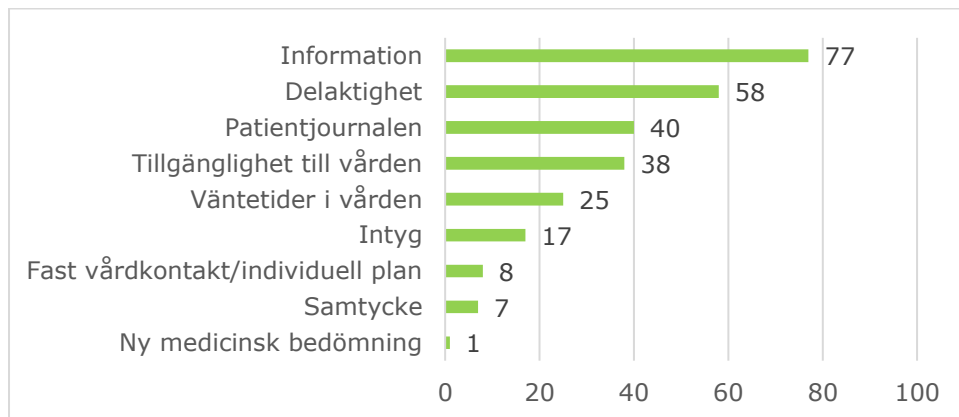
- Ny medicinsk bedömning
- Information
- Delaktig
- Samtycke
- Patientjournalen

- Tillgänglighet till vården
- Väntetider i vården
- Fast vårdkontakt/individuell plan
- Intyg

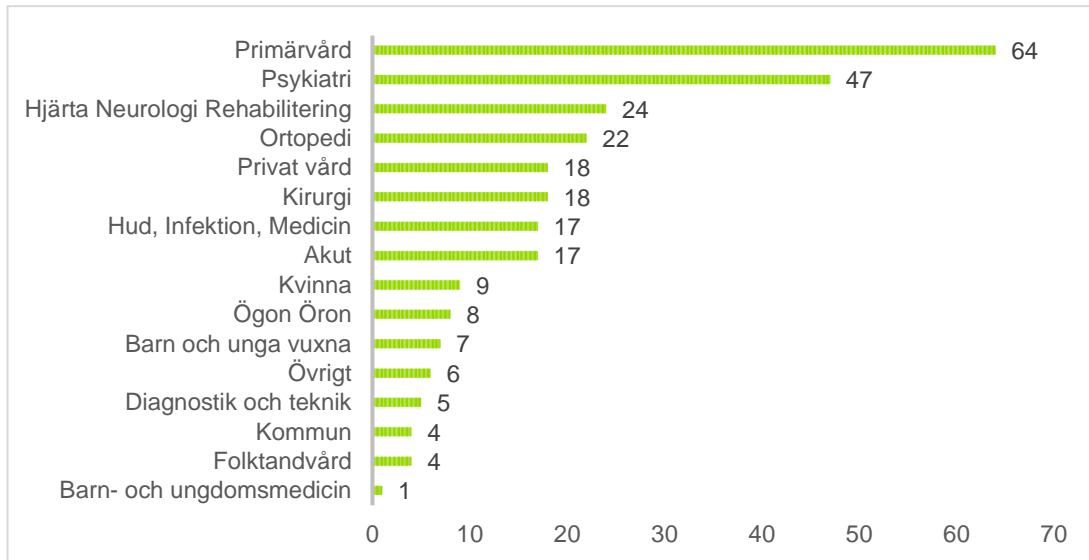
Urvalet består av 271 ärenden. Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys, som presenteras under olika kategorier. Kategorierna är inspirerade av innehållet i patientlagen, och under analysen fokuserades på de ärenden som särskilt lyfte fram aspekter med tydlig koppling till lagtexten. I resultatet presenteras citat från VSP eller från inkomna skrivelser från patienter eller närstående.

Resultat

Urvalet består av 271 ärenden, varav 162st (60%) berör kvinnor och 109st (40%) berör män, i åldrarna 0–96 år (medel: 51 år). 206 av ärendena registrerades under 2019, och mellan januari och juni 2020 registrerades 65 ärenden. Ca 70 procent av ärendena inkom från patienten själv, medan resterande inkom från närstående. Figuren nedan visar urvalets fördelning av kontaktorsaker.



I figuren nedan visas fördelningen av ärenden per verksamhetsområde, och där det framgår att flest ärenden i urvalet berör synpunkter på primärvård, psykiatri och område hjärta, neurologi och rehabilitering.



Information

Det här säger patientlagen (2):

3 kap. Information

1 § Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
7. eftervård, och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

2 § Patienten ska även få information om

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,
2. möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt,
3. vårdgarantin, och
4. möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat land inom Europeiska Ekonomiska Samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz. Lag (2016:658).

2 a § Om kostnaden för vården av en patient ska ersättas i enlighet med Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, i den ursprungliga lydelsen, ska vårdgivaren informera patienten om

1. att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO),
2. det register om anmälan av verksamhet m.m. som förs av IVO enligt 2 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), och
3. möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen och om patientnämndernas verksamhet. Lag (2016:658).

2 b § En patient som skrivs ut från slutna vård ska få sammanfattande information om den vård och behandling som getts under vårdtiden, om avsikten är att patienten ska få insatser från socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård eller den regionfinansierade öppna vården. Om information finns tillgänglig, ska patienten även få uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt, tidpunkt för när samordnad individuell planering avses genomföras och uppgifter om befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivningen.

Lag (2019:964).

3 § När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information enligt 1 och 2 §§.



4 § Om informationen inte kan lämnas till patienten, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående till honom eller henne.

5 § Informationen får inte lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

6 § Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Mottagarens önskan om att avstå från information ska respekteras.

7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det.

Närmare 80 ärenden berör synpunkter på brister avseende information till patienter och närstående. I flera ärenden framkommer att patienter inte fått information gällande hälsotillstånd, planerad vård och behandling samt eftervård. Det framkommer synpunkter på utebliven återkoppling på begäran om ny medicinsk bedömning samt att patient ej informerats om alternativ vårdgivare när vårdgarantin ej kan uppfyllas. Patienter beskriver att det förväntade vårdförloppet från vården brister på olika sätt, bland annat lång väntan på provsvar samt bristande information gällande remisshantering. Som förbättringsförslag har patient framfört att remitterande verksamhet bör informera om förväntad handläggningstid gällande remisshanteringen.

PATIENTEN HAR ORDINERATS OLIKA LÄKEMEDEL OCH BLIVIT LOVAD ATT BLI
UPPRINGD AV LÄKARE FLERA GÅNGER, MEN DETTA HAR UTEBLIVIT

PATIENT HADE ÖNSKEMÅL OM NY MEDICINSK BEDÖMNING. LÄKAREN SKULLE
ÅTERKOMMA ANGÅENDE DETTA. DET HAR NU GÅTT 4 MÅNADER UTAN ATT
NÅGON KONTAKT TAGITS. "DET KÄNNES SOM OM VÅRDEN STRUNTAR I MIG"

PATIENT EFTERFRÅGADE ALTERNATIVA VÅRDGIVARE DÅ VÅRDGARANTIN INTE
KUNDE HÅLLAS. PATIENTEN BESKRIVER ATT HEN BLEV HÄNVISAD ATT ORDNA
DETTA SJÄLV, VILKET PATIENTEN INTE ACCEPTERADE. HEN ANSER INTE ATT
MAN SOM PATIENT SKA BEHÖVA VARA IFRÅGASÄTTANDE FÖR ATT FÅ
NÖDVÄNDIG INFORMATION.

HUSTRUN ANSER ATT HON INTE FICK TILLRÄCKLIG INFORMATION OM MAKENS
HÄLSOTILLSTÅND VID UTSKRIVNINGSTILLFÄLLET OCH ATT VÅRDEN BORDE HA

SAMMANKALLAT TILL EN SIP (SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN) DÅ MAKEN VAR I BEHOV AV KOMMUNALA INSATSER.

NÄRSTÅENDE BESKRIVER ATT INFORMATION GÄLLANDE PATIENTENS SJUKDOMSFÖRLOPP VARIT UNDERMÅLIGT. *“INGEN SÅG OSS ELLER PRATADE MED OSS, VI HADE VELAT KÄNNA OSS SEDDA SAMT ÖNSKAT EN FAST VÅRDKONTAKT VI FICK INGA BESKED OM HUR ALLVARLIG SITUATIONEN VAR”.*

I ett ärende framgår synpunkter på att provsvar meddelats brevledes, med information om patientens diagnoser som skrivits på medicinskt fackspråk. Patienten beskriver att brevsvaret hade kunnat orsaka stor oro om det inte funnits någon i hans närhet som kunde förklara innehållet för hen. Ett annat ärende beskriver att patienten ej fått anpassad information gällande sin behandling. Patienten är ej svenskfödd och hade bristande språkkunskaper i svenska.

“JAG HADE ÖNSKAT ATT FÅ BLI UPPRINGD OCH HA EN DIALOG OM RESULTATET AV UNDERSÖKNINGARNA OCH VAD DET INNEBÄR FÖR FORTSATT BEHANDLING”

Delaktighet

Det här säger patientlagen (2):

5 kap. Delaktighet

1 § Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

2 § En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

3 § Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Närmare 60 ärenden handlar om synpunkter på patienters och närståendes upplevelser av bristande delaktighet i vården. Det framkommer att patienter upplever att hälso- och sjukvården inte utformat och genomfört vården i samråd med patienten.

PATIENT ÖNSKADE HA NÄRSTÅENDE MED SIG VID UNDERSÖKNINGEN MEN VÅRDEN SA NEJ

PATIENT HADE ÖNSKEMÅL OM ATT NÄRSTÅENDE SKULLE VARA DELAKTIG UNDER ROND VIA HÖGTALARTELEFON MEN NEKADES DET

HAR SKÖTT SIN MEDICINERING SJÄLV MED DOSETT. VID SENASTE BESÖKET PÅ APOTEKET FÅR PATIENTEN BESKED OM ATT HEN NU HAR APOSOSPÅSAR. BESKRIVER ATT INGEN INFORMATION GIVITS ELLER ATT HEN FÅTT VARA DELAKTIG I BESLUTET. KÄNNER SIG MYCKET LEDSEN, OMYNDIGFÖRKLARAD OCH SOM ATT HEN BLIVIT "TRAMPAD PÅ"

PATIENT HAR FRAMFÖRT SYNPUNKTER PÅ ATT LÄKARE INTE RONDANDE UNDER VÅRDTIDEN. "INGEN FRÅGADE HUR JAG MÅDDE"

FICK INTE VARA DELAKTIG I DE BESLUT SOM LÄKAREN FATTADE. LÄKEMEDELSORDINATIONEN ÄNDRADES UTAN ATT PATIENTEN VAR ÖVERENS OM ÄNDRINGARNA. "LÄKAREN LYSSNADE INTE PÅ MIG"

MULTISJUK PATIENT SKA FATTA BESLUT OM EN NY BEHANDLING. UPPLEVER ATT VÅRDEN INTE KAN BESVARA HENS FRÅGOR GÄLLANDE KOMMANDE BEHANDLING, SAMT ATT VÅRDEN INTE LYSSNAR ELLER TAR TILL SIG AV PATIENTENS ÖNSKEMÅL

EFTER VÅRDBESÖKET LÄSTE PATIENTEN I SIN JOURNAL ATT DET FRAMKOMMER FLERA PSYKIATRISKA DIAGNOSER, NÅGOT SOM HEN INTE UPPLEVDE ATT DET TALATS OM UNDER BESÖKET OCH SOM HEN INTE KÄNNER IGEN SIG I

Arton ärenden berör närståendes upplevelser av delaktighet i anhängvården där det brister i medverkan vid utformningen och genomförandet av vården. Ett av dessa ärenden handlar om att närstående inte fått vara delaktig i planering av

anhöriges vård. Närstående upplever att vården inte vill ta till sig av den kunskap närstående har om patienten. Det har framförts önskemål om att vården ska bli bättre på att lyssna till patienten och närstående samt att vården ska bli bättre på att ha ett helhetsperspektiv och se till hela människan.

NÄRSTÅENDE BESKRIVER ATT HEN HAR KUNSKAP OM PATIENTEN SOM SKULLE GYNNA PATIENTENS HÄLSA, MEN VÅRDEN NEKAR NÄRSTÅENDE ATT DELA MED SIG AV SIN KUNSKAP OCH ERFARENHET OM PATIENTEN MED HÄNVISNING TILL SEKRETESS. BESKRIVER ÄVEN HUR NÄRSTÅENDE ÄR I BEHOV AV ATT VÅRDEN GER DEM VERKTYG I HUR DE SKA FÖRHÅLLA SIG TILL PATIENTEN

PATIENT INLAGD PÅ KORTTIDSBOENDE OCH NÄRSTÅENDE UPPLEVDE ATT VÅRDEN INTE LYSSNADE I SAMBAND MED ATT HEN DELGAV RÅD GÄLLANDE PATIENTENS VÅRD. NÄRSTÅENDE ANSÅG ATT HEN HADE VÄRDEFULL INFORMATION. NÄRSTÅENDE ÖNSKAR ATT VÅRDEN SKA "LÄRA SIG LYSSNA PÅ NÄRSTÅENDE"

Patientjournalen

Det här säger patientlagen (2):

10 kap. Personuppgifter och intyg

1 § Inom hälso- och sjukvårdsverksamhet ska personuppgifter utformas och i övrigt behandlas så att patientens och övriga registrerades integritet respekteras.

Bestämmelser om patientens rätt att ta del av journalhandlingar och andra uppgifter och att motsätta sig behandling av personuppgifter samt andra bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i patientdatalagen (2008:355).

2 § Bestämmelser om sekretess inom allmän hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Bestämmelser om tystnadsplikt inom enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i 6 kap. 12, 13 och 16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

3 § Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patienten utfärda intyg om vården.

Fyrtio ärenden berör synpunkter på dokumentation och innehåll i patientjournalen, och där patienters integritet inte respekterats.

Det framkommer synpunkter på att journaldokumentation upplevts som kränkande, omdömeslös, oprofessionell och förnedrande. Det framkommer att journalanteckningar inte är objektivt formulerade utan innehåller värderingar. Patienter har framfört förbättringsförslag att journalförande vårdpersonal ska använda korrekta medicinska termer och inte godtyckliga formuleringar. Följande citat belyser exempel från journalanteckningar som patienter blivit upprörda av och som de anser är kränkande och inte objektivt formulerade:

"PATIENTEN HAR SMUTSIGA FINGRAR, TAR SIG I SKREVET SEN I ÖGONEN, FÅTT ÖGONINFLAMMATION"



"MISSTÄNKT KOGNITIV SVIKT"

"MAGERLAGD"

"GRÅTMILD, SVÅR ATT FÅ KONTAKT MED"

"PATIENTEN SER ÄLDRE UT ÄN SIN BIOLOGISKA ÅLDER"

"SVÅRT ATT VÄRDERA SANNINGSHALTEN I PATIENTENS
BERÄTTELSE". (ANTECKNING I SAMBAND MED UNDERSÖKNING EFTER
VÅLDTÅKT OCH MISSHANDEL)

Tillgänglighet

Det här säger Patientlagen (2):

2 kap. Tillgänglighet

1 § Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig.

2 § Patienten ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

3 § Enligt 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska patienter erbjudas en vårdgaranti. Den ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

- 1. kontakt med primärvården,*
- 2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,*
- 3. besöka den specialiserade vården, och*
- 4. planerad vård.*

Lag (2018:554).

4 § Om vårdgarantin enligt 3 § 3 eller 4 inte uppfylls, ska patienten få vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

Sextiotre ärenden berör tillgänglighet till vården. I flera ärenden beskriver patienter att det är svårt att komma fram på telefon under telefontiden, det är svårt att boka tid till läkare samt att vården inte återkopplar som utlovats.

PATIENTEN BESKRIVER ATT DET ÄR TVÅ TIMMARS TELEFONTID PER DAG, OFTA ÄR TELEFONKÖN FULL OCH OM MAN HAMNAR I KÖN KASTAS MAN UT NÄR TELEFONTIDEN ÄR SLUT. UPPLÉVER ATT DET TAR 7-9 ARBETSDAGAR INNAN MAN KOMMER FRAM TILL VÅRDEN. BESKRIVER ATT DET INTE GÅR ATT KONTAKTA HÄLSOCENTRALEN VIA 1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER. NÄR HEN HAR FÅTT KONTAKT MED HC SÅ HAR HEN FÅTT BESKED OM ATT DE INTE HAR NÅGRA TIDER OCH ATT DE ÅTERKOMMER, VILKET DE INTE GÖR.

UNDER SENASTE MÅNADEN SUTTIT I TELEFONKÖ FÖR ATT FÅ KONTAKT MED HC, VILKET GÅTT UT ÖVER ARBETS- OCH FAMILJELIV. BERÄTTAR ATT HEN

HITTILLS VARIT "LOJAL" OCH INTE NYTTJAT PRIVATA NÄTLÄKARE, MEN ÖVERVÄGER ATT GÖRA DET.

PATIENTEN UPPSKATTAR ATT HEN RINGT 50–60 GÅNGER, LÄMNAT MEDDELANDE PÅ TELEFONSVARAREN UTAN NÅGON ÅTERKOPPLING. HAR RINGT 1177 SOM I SIN TUR KONTAKTAT MOTTAGNINGEN SOM DÅ SAGT ATT HEN SKA BLI UPFRINGD. HAR BLIVIT LOVAD ATT BLI KONTAKTAD AV ENHETSCHEF, INGET AV DETTA HAR SKETT OCH PATIENTEN BESKRIVER ATT HEN KÄNNER SIG BESVÄRLIG OCH OVIKTIG.

PATIENTEN ÄR FÖRTVIVLAD ÖVER TILLGÄNGLIGHETEN PÅ MOTTAGNINGEN, OCH UPPLIVER DET SVÅRT ATT FÅ KONTAKT NÄR HEN BEHÖVER HJÄLP.
"JAG ORKAR SNART INTE MER".

PATIENTEN BESKRIVER ATT DET ÄR SVÅRT ATT KOMMA FRAM PÅ TELEFON, OCH INNAN MAN KOMMER FRAM TILL EN PERSON ATT PRATA MED SÅ MÅSTE MAN FÖRST GÖRA TVÅ OLIKA KNAPPVAL MED TRE RESPEKTIVE SJU OLIKA VAL.

Ett ärende berör tillgänglighet av ambulanssjukvård. Patienten beskriver att hen två gånger den senaste tiden varit tvungen att kontakta ambulans och att hen fått besked om att ambulansen är sex respektive 14 mil bort. Patienten uttrycker ett missnöje med att de som bor i glesbygden har sämre förutsättningar för snabb hjälp, vid akut sjukdom.

I 25 av ärendena framkommer synpunkter på väntetider i vården. Patienter upplever att det är orimligt långa väntetider för utredningar, bedömningar och behandlingar. Några ärenden belyser att vårdgarantin ej kan uppfyllas.

VÄNTAT 18 MÅNADER PÅ ALLERGIUTREDNING, HAR RINGT FLERA GÅNGER OCH FÅTT BESKED OM ATT HEN STÅR PÅ VÄNTELISTA. HAR NU FÅTT BESKED VIA 1177 ATT DE ÅTERKOMMER NÄR DE HAR ALLERGOLOG PÅ PLATS, INGET BESKED OM NÄR, "VILKET ÅR". ÄR MEDVETEN ATT VÅRDGARANTIN GÄLLER FÖR TRE MÅNADER OCH BESKRIVER ATT HEN VARIT TÅLMODIG MEN ÄR NU ARG.
VILL HA BESKED OM VAD SOM GÄLLER.

PATIENT BESKRIVER EN VÄNTAN PÅ 30 MÅNADER PÅ OPERATION, TAR STORA DOSER SMÄRTSTILLANDE. BLIVIT LOVAD TID "FÖRE SOMMAREN, EFTER SEMESTER, FÖRE JUL" SOM STÄNDIGT BLIVIT FRAMFLYTAD.

"TROTS UPPREPADE KONTAKTER OCH PÅKALLAD UPPMÄRKSAMHET HAR VI INTE FÅTT NÅGOT ERBJUDANDE OM FÖRDJUPAD UTREDNING ELLER BEHANDLING. VI HAR HELLER INTE INFORMERATS OM EN TIDPUNKT DÅ VI KAN FÖRVÄNTA OSS VÅRD ELLER OM MÖJLIGHET ATT SÖKA VÅRD HOS ANNAN VÅRDGIVARE. VI IFRÅGASÄTTER SÅLEDES OM REGIONEN UPPFYLLER SITT ÅTAGANDE ENLIGT GÅLLANDE LAGSTIFTNING"

PATIENTEN ANSER ATT DET ÄR ORIMLIGT LÅNGA KÖER TILL UTREDNINGAR INOM PSYKIATRIN. VÄNTADE 18 MÅNADER PÅ ATT UTREDNINGEN SKULLE PÅBÖRJAS. NÄR UTREDNINGEN STARTAT FICK PATIENTEN VÄNTA YTTRELLIGARE SEX MÅNADER FÖR ATT FÅ TRÄFFA PSYKOLOG. DET BESLÖTS ATT PATIENTEN VAR I BEHOV AV YTTRELLIGARE BEHANDLING I FORM AV KBT (KOGNITIV BETEENDETERAPI). HAR NU VÄNTAT YTTRELLIGARE ETT ÅR FÖR ATT PÅBÖRJA BEHANDLINGEN MEN NU FÅTT BESKED OM ATT DET KOMMER DRÖJA FLERA MÅNADER INNAN HEN KAN ERBJUDAS UTÖKAT BEHANDLINGSSTÖD. DENNA UTRAGNA PROCESS DRABBAR ÄVEN DE NÄRSTÅENDE SOM FÅR DRA ETT STÖRRE LASS OCH BÖRDA UTIFRÅN ATT PATIENTEN INTE HAR FULL FÖRMÅGA ATT FUNGERA I VARDAGEN.

Intyg

Det här säger Patientlagen (2):

10 kap. Personuppgifter och intyg

1 § Inom hälso- och sjukvårdsverksamhet ska personuppgifter utformas och i övrigt behandlas så att patientens och övriga registrerades integritet respekteras.

Bestämmelser om patientens rätt att ta del av journalhandlingar och andra uppgifter och att motsätta sig behandling av personuppgifter samt andra bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i patientdatalagen (2008:355).

2 § Bestämmelser om sekretess inom allmän hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Bestämmelser om tystnadsplikt inom enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i 6 kap. 12, 13 och 16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

3 § Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patienten utfärda intyg om vården.

Sjutton ärenden handlar om synpunkter på intyg, varav drygt hälften berör primärvården. Några ärenden handlar om försenade intyg, såsom dödsfallsintyg som utfärdats först en månad efter att patienten avlidit, läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av godmanskap samt sjukintyg. Patienter och

närstående beskriver hur detta leder till ekonomiska, psykiska och sociala konsekvenser.

SJUKSKRIVEN SEDAN TRE ÅR TILLBAKA. BESKRIVER ATT DET UNDER DEN HÄR TIDEN HAR VARIT SVÅRT ATT KOMMA I KONTAKT MED DEN LÄKARE SOM SKA UTFÄRDA SJUKINTYGEN. NU ÄR DET TVÅ VECKOR SEDAN SJUKSKRIVNINGEN GICK UT OCH PATIENTEN HAR UNDER DEN TIDEN FÖRSÖKT KONTAKTA LÄKAREN FÖR ATT ETT NYTT INTYG SKA SKRIVAS MEN DET SKER INTE. HAR TALAT MED SEKRETERARE PÅ MOTTAGNINGEN SOM SKICKAT MEDDELANDE TILL LÄKAREN, MEN SEKRETERAREN SÄGER ATT LÄKAREN INTE VARIT IN OCH LÄST MEDDELANDET. BESKRIVER HUR ARBETSGIVARE OCH FÖRSÄKRINGSKASSAN KONTAKTAR PATIENTEN OCH BEGÄR LÄKARINTYG. KÄNNER SIG ARG OCH FRUSTRERAD NÄR LÄKAREN INTE "GÖR SITT JOBB".

FAMILJEN HAR UNDER TRE MÅNADERS TID PÅMINT VÅRDEN ATT UTFÄRDA INTYGET "VÅRD FÖR ALLVARLIGT SJUKT BARN". FAMILJEN HAR BEGÄRT UPPSKOV HOS FÖRSÄKRINGSKASSAN VID TRE TILLFÄLLEN PGA ATT INTYGET EJ KOMMIT FAMILJ OCH FÖRSÄKRINGSKASSA TILLHANDA. FAMILJEN HAR SOM KONSEKVEN AV DETTA BEHÖVT LÅNA PENGAR AV NÄRSTÅENDE FÖR ATT FÅ VARDAGEN ATT GÅ RUNT

BESKRIVER ATT DET FUNGERAR BRISTFÄLLIGT MED ATT FÅ SJUKSKRIVNINGSENTYG FRÅN LÄKARE PÅ HC, OCH ATT DET VARIT SÅ UNDER FLERA ÅR, FÅR VÄNTA LÄNGE INNAN INTYGEN UTFÄRDAS.

LÄKAREN INFORMERADE PATIENTEN ATT DET INTE VAR NÅGON IDÉ ATT SJUKSKRIVA OCH UTFÄRDADE INTE NÅGOT INTYG MED MOTIVERINGEN ATT FÖRSÄKRINGSKASSAN ÄNDÅ INTE KOMMER ATT GODKÄNNA DET. PATIENTEN ANSER ATT LÄKAREN GJORT ETT TJÄNSTEFEL. HEN ANSER ATT OM LÄKARE BEDÖMER ATT BEHOV AV SJUKSKRIVNING FINNS SÅ SKA LÄKAREN UTFÄRDA INTYG. SEDAN ÄR DET UPP TILL FÖRSÄKRINGSKASSAN ATT GE AVSLAG ELLER EJ. DETTA LEDDE TILL MÅNGA KONSEKVENSER FÖR PATIENTEN. HEN HADE INGEN MÖJLIGHET ATT EV. ÖVERKLAGA ETT AVSLAG, FICK INGEN REHAB ELLER ARBETSTRÄNING OCH INGEN STEGRAD ÅTERGÅNG.

VÄNTAR PÅ LÄKARUTLÅTANDE. DETTA HAR HEN DOCK EJ FÅTT DÅ DET "EJ SKRIVITS/TAPPATS BORT". HAR FLERA GÅNGER EFTERFRÅGAT DETTA. EFTER ÖVER ETT ÅR HAR PATIENTEN NU FÅTT ETT UTLÅTANDE.

Fast vårdkontakt och individuell planering

Det här säger Patientlagen (2):

6 kap. Fast vårdkontakt och individuell planering

1 § Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

2 § En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

3 § Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.

4 § För en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Lag (2017:66).

Åtta ärenden berör det synpunkter på bristande kontinuitet i vården. Exempelvis beskriver patienter att de får träffa olika stafettläkare och att en konsekvens av detta är utebliven uppföljning. Några ärenden belyser synpunkter gällande utebliven vårdplan och utebliven SIP.

ÄR KRITISK TILL ATT INGEN VÅRDPLANERING GJORDES SÅ ATT SÅRET KUNDE SKÖTAS PÅ RÄTT SÄTT I HEMMET

EFTER TVÅ VECKOR PÅ SJUKHUS BLIR PATIENTEN UTSKRIVEN I ETT TILLSTÅND DÅ HEN VARKEN KUNDE "GÅ ELLER ÄTA" I JOURNALEN FRAMGÅR ATT VÅRDPLANERING ÄR UTFÖRD I SAMBAND MED UTSKRIVNINGEN. DETTA FÖRNEKAR PATIENTEN BESTÄMT

NÄRSTÅENDE HAR FRAMFÖR ATT MAN ÄNDRAT I GENOMFÖRANDEPLANEN UTAN SAMVERKAN ELLER DELAKTIGHET MED BERÖRD PATIENT ELLER ANHÖRIGA. KOMMUNEN SKA HA AVRUTIT "SIP- SAMARBETET" MED REGIONEN UTAN DIALOG KRING DETTA

Samtycke

Det här säger Patientlagen (2):

4 kap. Samtycke

1 § Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras.

2 § Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt 3 kap.

Patienten kan, om inte annat särskilt följer av lag, lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden.

Patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från viss vård eller behandling, ska han eller hon få information om vilka konsekvenser detta kan medföra.

3 § När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

4 § Patienten ska få den hälso- och sjukvård som behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa, även om hans eller hennes vilja på grund av medvetslöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas.

Av de sju ärenden där synpunkter framförts gällande samtycke så framgår det i ett ärende att vården fattat beslut om att inga livsuppehållande insatser kommer att genomföras på patienten och att närstående inte fått information om detta. I ett annat ärende har närstående framfört synpunkter på att vården fattat beslut på minderårig gällande behandling utan föräldrarnas medgivande. Två ärenden beskriver upplevelse av övergrepp under vårdtillfället.

Vårdens förbättringsåtgärder

Det här säger lagen (2):

11 kap. Synpunkter, klagomål och patientsäkerhet

4 § Patienten och dennes närstående ska få möjlighet att delta i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete.

Flertalet av ärendena som hanteras av Patientnämnden leder till att vårdgivaren vidtar förbättringsåtgärder, och kan avse det enskilda fallet och/eller en mer övergripande nivå. Vid genomgången av urvalets ärenden identifierades flertalet övergripande åtgärder som vårdgivaren vidtagit, och några exempel presenteras nedan. Dessa mer övergripande åtgärder synliggör hur patienters och närståendes synpunkter tillvaratas av vården, vilket ligger i linje med patientlagens (2) intentioner.

- Vården kommer att diskutera gällande efterbehandling i läkargruppen för att diskutera om det kommit nya evidensbaserade rekommendationer.
- Verksamheten kommer att se över sina rutiner för akuta ärenden som inte kan vänta på telefontid i två veckor.
- Vården kommer att vara tydligare i sina utskrivningsmeddelanden.
- Vården har upprättat avvikelser.
- Internutbildning skall ges till vårdpersonal.

- Vården har delat upp yrkeskategorierna i tre team. Detta ska förhoppningsvis leda till att de kan arbeta teambaserat med färre patienter i respektive grupp och leda till bättre kontinuitet för patienterna.
- Ärendet kommer lyftas på APT som ett lärande.
- Vården kommer ej kontraktera berörd vårdpersonal igen.
- Vården har använt patientberättelsen som information i personalgruppen i förebyggande syfte.
- Verksamheten arbetar med att utöka telefontillgängligheten.
- Ansvarig chef arbetar löpande med personalgruppen gällande dokumentation och utveckling av arbetssätt som förenklar dokumentationen.

Slutsatser

Denna rapport belyste patienters synpunkter på vården utifrån ett patientlagsperspektiv. Myndigheten för Vård och omsorgsanalys (Vårdanalys) har gjort en uppföljning av införandet och implementeringen av patientlagen, för att se om lagstiftningen fått avsedd effekt ur ett patient- och medborgarperspektiv (4). Utvärderingen visade att patientens faktiska ställning inte förbättrats sedan lagen infördes utan snarare försvagats på de områden som handlar om tillgänglighet, information och delaktighet. Syftet med lagen har därför ännu inte uppnåtts. Något som sannolikt påverkar resultaten är att kännedomen om patientlagen fortsatt är låg. Vi kan också genom internationella jämförelser konstatera att Sverige hamnar lågt i frågor som gäller information och tillgänglighet och att det sett ut så över tid. Patientens rättsliga ställning är fortfarande svag. Det har ännu inte skapats tillräckliga förutsättningar inom vården för att tillämpa patientlagen och därmed stärka patientens ställning.

Utifrån rapportens resultat vill Patientnämnden lyfta följande slutsatser:

- Ett sätt att förhindra missuppfattningar och få klart för sig i vilken omfattning patienter tagit till sig information som givits, är att använda sig av den evidensbaserade teach-back-metoden, som går ut på att sändaren av informationen (vårdpersonal) ber mottagaren (patient) att återberätta det som sagts (4). Metoden är enkel, effektiv och ökar patientsäkerheten.
- Resultatet visade på informationsbrist gällande exempelvis väntetider, remissregler och vårdgaranti. Det är resurskrävande för patienter och vårdpersonal att enskilt hitta denna typ av fakta och det finns därmed ett behov av att vidareutveckla källor för sådan generell information (4).
- I rapportens resultat framkommer beskrivningar om att tillgängligheten brister. Ett sätt att göra vården mer lättillgänglig kan vara det arbete som benämns Nära vård, som Region Jämtland Härjedalen intensifierat i samband med Covid-19-pandemin. Arbetet innebär en utveckling mot en mer personcentrerad vård med fokus på digitalisering och effektivisering såsom digitala vårdbesök, internetbaserad utbildning och behandling, webbtidbok och hemmonitorering.
- Ett upprättat patientkontrakt ökar möjligheterna för patienter att känna sig delaktiga och informerade i beslut och behandling.
- En utsedd fast vårdkontakt för patienter med ett stort vårdbehov kan främja patienters upplevelser av tillgänglighet, kontinuitet, trygghet och känsla av kontroll.

Tidigare rapporter från patientnämnden

- Patienters och anhörigas synpunkter gällande information i vården (2017:1)
- Vårdens tillgänglighet och organisation: patienters och anhörigas synpunkter (2017:2)
- När barnet är patient: Närståendes synpunkter på vården (2018:1)
- Patienters synpunkter på cancervård (2018:2)
- Patienters och närståendes synpunkter på psykiatrisk vård (2018:3)
- Patienters synpunkter gällande läkemedel (2018:4)
- Synpunkter på vården gällande personer över 80 år (2019:1)
- Patienters och närståendes synpunkter på sjukresor (2019:2)
- Patienters upplevelser av missade och fördröjda diagnoser (2019:3)
- Patienters och närståendes synpunkter på primärvård (2019:4)
- Långvarig smärta: patienters synpunkter på vården (2020:1)
- Graviditet, förlossning och eftervård: kvinnors synpunkter på vården (2020:2)

Länkar till tidigare rapporter:

<https://insidan.regionjh.se/resultat/resultat/patientnamndensrapporter.4.17e3d45b16711ad38115c5.html>

<https://www.regionjh.se/politikdemokrati/politiskorganisation/politiskaorgan/patientnamnden.4.3f5be2c41582bbd7ff74858.html?folder=19.52eff04216c9728985a39be&sv.url=12.aca26171672b2b380e3f4>

Referenser

1. **SFS 2016:372**. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
2. **SFS 2014:82** . Patientlag.
3. **Patientnämnderna i Sverige**. Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige . 2019.
4. **Vårdanalys**. Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen (2014-2017). 2017.