

# Synpunkter till patientnämnden som rör vårdens administrativa rutiner

## Inledning

Patientnämndens kansli tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående när det gäller den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och tandvården i Region Kronoberg samt hälso- och sjukvården som bedrivs av länets alla kommuner.

De administrativa rutinerna tar stort utrymme av vårdens resurser och har stor betydelse för patientens vårdprocess. När dessa brister ser vi att det ibland får stora konsekvenser för den enskilde patienten såsom försenad undersökning och behandling och/eller utebliven ekonomisk ersättning från andra myndigheter.

Syftet med rapporten kan ses som ett bidrag till hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete.

## Avgränsning och metod

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden som inkommit till patientnämndens kansli under perioden 2014-09-01–2016-08-31.

Ärende som inkommer till patientnämnden dokumenteras i Synergi i en speciell modul som endast handläggarna har tillgång till.

Alla ärenden registreras med uppgift om vilken verksamhet som berörs och kategoriseras i nio huvudproblem:

Vård och behandling, Omvårdnad, Kommunikation, Medicinsk dokumentation och sekretess, Ekonomi, Organisation och tillgänglighet, Vårdansvar Administrativ hantering samt Övrigt.

För varje huvudproblem anges även delproblem som ytterligare beskriver vad klagomålet avser. Kategoriseringen är gemensam för landets samtliga patientnämnder.

Denna rapport avgränsar sig till att behandla synpunkter och klagomål som gäller delproblemen; brister i hantering av kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept samt övrig administrativ hantering. Dessa problem kan finnas dolda i andra ärenden som inkommit till patientnämnden men vi har valt att ta med endast de som huvudsakligen berör administrativ hantering. Rapporten avser 62 ärenden som inkom under vald period och utgör endast en liten del av den totala ärendemängden

Bortfallet efter genomgången av samtliga ärenden till denna rapport blev 7 stycken vilket beror på att dessa ärenden borde registrerats under rubriken Kommunikation. Kvar att granska blev totalt 55 ärenden. Trots att underlaget är litet har vi ändå valt att studera dessa synpunkter då det framkommit flera allvarliga risker och konsekvenser. Det har medfört försenade diagnoser och behandlingar vid allvarliga tillstånd.

De ärenden som ingick i urvalet har granskats i syfte att försöka hitta de områden som utgör ”kärnan” eller fokus i de framförda klagomålen i varje enskilt ärende. Det är detta som ligger till grund för de problemområden som presenteras i rapporten.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden som har framstått som tydligast.

## Resultat och analys

Ålder	Kvinnor	Män	TOTALT
0–9 år	3	1	4
10–19 år	1		1
20–29 år	8	2	10
30–39 år	6	1	7
40–49 år	4	2	6
50–59 år	8	7	15
60–69 år	10	1	11
70–79 år	3	1	4
80–89 år		1	1
90 +		1	1
Okänd ålder och kön			2
<b>TOTALT</b>	<b>43</b>	<b>17</b>	

Sammanställning av samtliga ärenden fördelat på ålder och kön.

## Recept

Ett fåtal ärende har registrerats under den här kategorin, däremot så ser vi att det finns fler synpunkter på just recept i andra ärenden. I ett ärende hade patienten inte fått information om vilka förberedelser som krävdes inför ordination av ett specifikt läkemedel vilket innebar att receptet försenades.

Det kan vara svårt för hyrläkare att skifta mellan olika journalsystem vilket kan få konsekvenser för patienten.

*Läkare kunde inte skriva ut recept i journalsystemet så patienten fick gå hem utan medicin.*

*”Fick aldrig träffa någon läkare i samband med hemgång och det var heller inte några recept inlämnade så de fick hen efterlysa själv efter några dagar.”*

## Intyg

Patienter har fått vänta på sina intyg. När de hör av sig till vården kan det vara svårt att få kontakt med den som ska utfärda intyget. Patienter får ringa vården för att sedan bli uppringda under dagen, får då tala med någon personal som lovar att meddela läkare. Ibland saknas kunskaper om vad Försäkringskassan kräver för att ett intyg ska vara giltigt. När patienter får vänta på sina intyg får det konsekvenser gentemot arbetsgivare och den privata ekonomin påverkas allvarligt.

*Det är nu 3:e -4:e gången som läkaren på vuxenpsykiatrin glömmar att skicka in intyget till Försäkringskassan, så x inte får sina pengar i tid.*

*Intyget till Försäkringskassan har gått ut, får besked på vårdcentralen att läkaren har semester.*

*Har blivit sjukskriven av läkare på vårdcentral, remitterats till ortopedklinik. Nekas nu sjukskrivning av vårdcentralens läkare som hänvisar till ortoped. Där hänvisar man patienten till vårdcentralen. Patienten har nu varit utan intyg och förlorat sitt arbete.*

*”Senare hör kommunen av sig och säger att man behöver komplettering av intyget men inte lyckats nå läkaren på flera veckor”*

## Remiss och kallelse

Här ser vi störst antal ärenden. Det har rapporterats att remiss som utlovats från ex. vårdcentral, av oklara omständigheter fördröjts, alternativt inte har skickats överhuvudtaget trots att detta utlovats av läkare. Det kan också ta lång tid innan en remiss signeras och skickas.

Väntetiden för att remissen sedan ska bli bedömd har också varit lång i en del fall. I vissa fall har remissen varit ofullständig och då blivit avvisad. Patienter uppger att remiss skickas utan samtycke till exempelvis företagshälsovård.

I något fall så har patient fått en felaktig kallelse till en annan skopiundersökning än den som beslutats. Detta beror enligt vårdenheten på att kallelsen styrs från Cosmic och inte kan ändras. En förälder med delad vårdnad fick inte ta del av barnets kallelse trots att vården uppmärksammats på detta önskemål.

Något ärende har också genererat en intern händelseanalys. Orsaker som då identifierades var till exempel bristande postgång, bristande samsyn kring remissbekräftelsetalong och remissadministration samt otydlig kommunikation mellan såväl enheter som personal.

*Vid ett flertal tillfällen har tidbokning, kallelser med mera missats, vilket fördröjt operationen med 7 månader.*

*Vårdcentralen skulle skicka remiss till ortopederna i januari. I maj hade remissen fortfarande inte skickats. Patienten fick inte någon tid förrän till hösten.*

*”Att bli lovad tider, tappas bort, inte få någon information alternativt felaktig information och därmed behöva vänta på diagnos och åtgärd är inget annat än dålig hantering och respekt...”*

## Förväxling

Patientsäkerheten och sekretessen brister när vårdpersonalen förväxlar patientens identitet. Patient fick hem ett läkarintyg med journaltext gällande en annan patient. En patient fick sina provsvar tillsammans med tre andra patienters svar hemskickat.

*Vuxen patient som begärt ut sin journal. Fick besked att det skulle skickas som rekommenderat brev. Handlingarna kom sedan som vanligt brev (och partnern öppnade brevet då hen trodde att det handlade om barnet vilket inte blev så bra i detta fall).*

*Läkaren hade snabbt märkt, att han hade skrivit recept till fel pat. Han har därefter skrivit rätt recept till rätt pat (så alla pat har fått rätt behandling). Han har makulerat det första receptet, men inte kunnat ringa till Apoteket eller inte tänkt på det förrän dagen efter.*

## Svar, återkoppling

Den näst största andelen av ärenden handlar om de svårigheter som patienterna upplever när det gäller att få svar från vården, det kan röra sig om provsvar, svar på undersökningar och olika behandlingar. Får inte svar på undersökning trots att patienten fått information om att vända sig till sin vårdcentral för att få svar. Önskar få besked på provsvar även om de visar sig vara normala. Får ringa och påminna om svar flera gånger utan resultat.

*Vände sig till vårdcentralen för tarmproblem, remiss skickades till rtg. Då patienten inte hört något från röntgenavdelningen efter tre månader, så kontaktades vårdcentralen igen. De hade då fått svar från röntgen att patienten uteblivet från undersökningen (patienten fick ej någon kallelse till denna undersökning). Visade sig sedan att patienten hade cancer. Ingen hörde av sig och undrade varför patienten inte kom till den första undersökningen.*

*Specialistmottagningen säger att den läkare som gjorde undersökningen skickade provsvaren till min vårdcentral ca en vecka efter proverna togs. De kunde även se att de på vårdcentralen inte öppnat meddelandet angående provsvaren. Enligt VC är specialistmottagningen långsamma på att höra av sig och de ville inte gå in i journalen och leta efter provsvaren. Det har nu gått drygt en vecka efter detta samtal men ingen har hört av sig. "Jag tycker inte att jag som patient måste ligga på så mycket för att få höra provsvaren"*

*"9 månaders fördröjning av svar ej acceptabelt. Haft samtal med ansvarig läkare (tung arbetsbörda bidragit)."*

## Diskussion och reflektioner

Ärenden i materialet visar att bristande rutiner i vården kan få allvarliga konsekvenser för patientens fortsatta utredning och omhändertagande.

I några av de svar som patientnämnden fått framkommer att det finns flera orsaker till att ledtider inom vårdprocesser blir långa såsom bristande samsyn, avsaknad av tydliga riktlinjer, och brister i kommunikation. Det finns också en otydlighet i rutiner och vem som gör vad och när. Vi ser ett behov av att Region Kronoberg kvalitetssäkrar sin remisshantering och att det finns tydliga riktlinjer.

Det framgår också att det saknas samordning av väntetider till undersökningar, behandlingar till de olika sjukhusen trots att rör sig om samma klinik. Varför saknas en gemensam väntelista? Patienter får själva söka information om väntetiden är kortare vid länets andra sjukhus än det man kallats till.

Ibland anges i vårdens svar, hård arbetsbelastning och personalbrist som orsak till långa svarstider. När det gäller att patienter får lida för felaktigt skrivna intyg, exempelvis till Försäkringskassan frågar vi oss om det beror på bristande kunskap eller tid?

Vi har tidigare fått svar i våra ärenden att det på vissa enheter finns framtagna riktlinjer för patientinformation och vad patienten kan förvänta sig efter sin vårdkontakt. Är det beroende på vilken enhet man besöker eller är det gemensamma riktlinjer för hela Region Kronoberg? Hur har dessa i så fall implementerats? Patientnämnden ser att det skiljer sig mellan olika verksamheter hur man hanterar dessa frågor

Att som patient inte få återkoppling på provsvar och undersökningar visar att det finns en del att arbeta med för att uppnå en personcentrerad vård.

En del patienter lämnar egna förslag till förbättringar:

*”Be kollega om hjälp.”*

*”Informera patienten hur det går till att få besked om sina provsvar.”*

*”Då två kliniker var inblandade bör varje enhet ta sitt ansvar att kontrollera varför patienten inte kommer till undersökning man remitterats till.”*

*”Viktigt att mottagande läkare förvissat sig om att all information finns tillgänglig före besöket (utomlänsvård).”*

.