

Patientnämnden Halland

§68

Analys Klagomål relaterade till patientjournalen

PnH210560

Beslut

Patientnämnden beslutar att

- godkänna redovisningen och lägga analysen till handlingarna

Ärendet

Syftet med rapporten är att gå igenom inkomna ärenden från patienter och deras närstående som berör synpunkter på patientjournalen i Region Halland, så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar att

- godkänna redovisningen och lägga analysen till handlingarna

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag - analys Klagomål relaterade till patientjournalen

Expedieras till

Berörda driftsnämnder, Chefläkare och Verksamhetschefer.

Regionstyrelsen

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Klagomål och synpunkter relaterade till patientjournalen

-En analys av klagomål och synpunkter inkomna till Patientnämnden i Halland under perioden 2020-10-01 t.o.m. 2021-09-30



Sammanfattning

Patientnämnden har under perioden 2020-10-01 t.o.m. 2021-09-30 tagit emot 1208 ärenden. 55 av dessa ärenden kategoriserades under ”Dokumentation och Sekretess” med underkategorin ”Patientjournalen”.

Ärendena var fördelade över åldrarna 0-85 år med något fler kvinnor än män. Endast ett fåtal ärenden gällde barn.

De verksamheter som berördes var framför allt Hallands sjukhus och Närsjukvården Halland-egen regi inklusive Folktandvården.

Efter analys av de ärenden som inkommit har de delats in i sex områden. Dessa områden har rubricerats som:

- journaltext
- diagnos
- läkemedel
- journalanteckning på fel patient
- journalanteckning saknades
- patientens möjlighet att läsa sin journal och få journalutdrag

Genom analysen har det framkommit att det som står i journalen inte alltid stämmer överens med det som patienten uppgett eller patientens syn på situationen. Det har även framkommit faktiska felaktigheter så som t.ex. felaktiga läkemedel eller diagnoser.

Det hade varit önskvärt att vårdpersonal vid besöket i större utsträckning sammanfattar besöket med patienten och informerar om vad som skrivs i journalen. Detta skulle kunna minska risken för felaktigheter. Om det förekommer felaktigheter i journalen kan det påverka patientsäkerheten.

Då det mesta i patientens journal sedan några år finns tillgängligt för patienten via 1177 Vårdguiden, så kommer troligtvis fler och fler patienter läsa sin journal och därmed ha synpunkter på innehållet.

Patienterna har möjlighet att begära rättelse eller tillägg till sin journal samt begära ut sin journal. Utifrån det som framkommit i analysen verkar det finnas en kunskapsbrist hos personal gällande detta.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	sid.1
2. Metod	sid.2
3. Resultat.....	sid.2-5
3.1 Ålders- och könsfördelning.....	sid.2
3.2 Verksamhetsområden	sid.3
3.3 Vad handlade klagomålen om?	sid.3-5
4. Patienters och närståendes förslag.....	sid.5
5. Diskussion.....	sid.5-6

1.Bakgrund

Patientnämndens uppdrag regleras i ”Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården”¹, och omfattar den hälso- och sjukvård som bedrivs enligt Hälso- och sjukvårdslagen² av kommuner och regioner, samt viss tandvård³.

Patientnämnden är en opartisk instans, fristående från hälso- och sjukvården och omfattas av sekretess.

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på lämpligt sätt föra fram patienters och närståendes klagomål och synpunkter på vården till vårdgivarna, och säkerställa att patienter får svar på sina frågor av vårdgivarna. Patientnämnden ska främja kontakterna mellan patient och vårdgivare, vilket innebär att patientnämnden inte tar ställning kring ”rätt och fel”.

Däremot ska patienter få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår även att informera medborgare och hälso-och sjukvårdspersonal om patientnämndens verksamhet.

Patientnämnden ska även bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Fördjupade analyser ska göras utifrån speciella problemområden som ska tillvaratas av hälso- och sjukvården. Patientnämnden kan även föreslå åtgärder i syfte att komma till rätta med problem och identifierade riskområden.

Patientnämndernas förvaltningar/kanslier samverkar på nationell nivå för att utveckla till exempel metoder för analyser och återföring till vårdgivare. Patientnämnderna har även en nationellt gemensam kategorisering av inkomna synpunkter och klagomål. Kategoriseringen beskrivs i patientnämndernas nationella handbok⁴. Samverkan och gemensamma dialoger kring nämndernas uppdrag sker både på tjänstepersons-, chefs- och politisknivå.

Patientnämnden i Halland har gett kansliet i uppdrag att analysera inkomna ärenden under ett år som berört patientjournalen.

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

² Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

³ Tandvård enligt Tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av och finansieras helt eller delvis av regionerna

⁴ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige (2019).

2. Metod

När patienter eller närstående kontaktar Patientnämnden upprättas ett ärende. I ärendet registreras de klagomål och synpunkter som framkommer och ärendet kategoriseras utifrån innehållet. Ett ärende kan innehålla flera olika klagomål/synpunkter, men kategoriseras under den kategori som passar bäst till det huvudsakliga problemområdet.

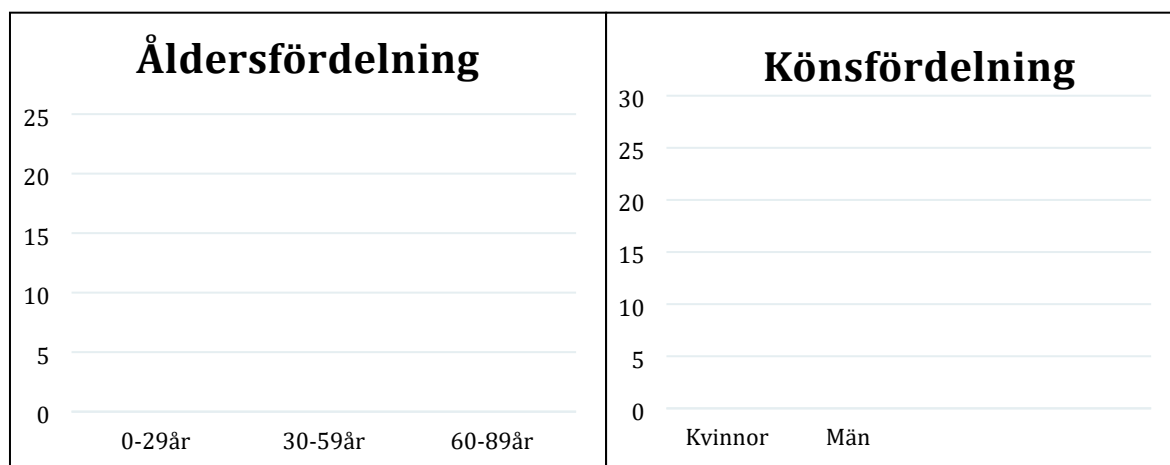
Under perioden 2020-10-01 t.o.m. 2021-09-30 har det inkommit 55 ärenden till Patientnämnden i Halland som kategoriserats under kategorin ”Dokumentation och Sekretess” och underkategori ”Patientjournalen”. Analysen görs utifrån samtliga av dessa ärenden.

Syftet med rapporten är att gå igenom inkomna ärenden från patienter och deras närstående som berör synpunkter på patientjournalen i Region Halland så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

3. Resultat

3.1 ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

Av de ärenden som inkommit fanns en spridning både vad det gäller ålder och kön. Noterbart är att en relativt liten andel av alla ärenden gällde barn och att kvinnor var överrepresenterade.



Anledningen till att alla ärenden inte redovisats i ålder och kön beror på att Patientnämnden inte tagit in denna information i alla ärenden. Oftast är anledningen till detta att ärendet inte har sänts till verksamheten utan stannat hos Patientnämnden av en eller annan anledning så som att patienten till exempel själv valt att ta kontakt med verksamheten.

3.2 VERKSAMHETSOMRÅDEN

53 av de inkomna 55 ärendena berör fyra verksamhetsområden. Dessa är:

- Hallands sjukhus (24st)
- Närsjukvården Halland-egen regi inklusive Folktandvården (16st)
- Vårdval Halland-privat drivna vårdcentraler (9st)
- Psykiatri Halland (4st)

Resterande ärenden är fördelade med vardera ett ärende på två verksamhetsområden.



3.3 VAD HANDLADE KLAGOMÅLEN OM?

JOURNALTEXT

I analysen har det framkommit att patienter har haft synpunkter på det som är noterat i journalen. Det har framkommit att läkare skrivit att de gjort undersökningar som enligt patienten aldrig utförts. Patienter har även haft synpunkter på att det i anamnesen i journalen fanns noterat information som patienten aldrig ens har blivit tillfrågad om.

I ett ärende kunde man läsa att *"Patienten var trött, tagen och hade hög feber när hen kom till Akuten, men i inkomststatus stod det: allmäntillstånd gott och opåverkat"*.

En annan patient beskrev att det i patientens journal stod att patienten inte hade illamående eller kräkningar men enligt patienten frågade läkaren aldrig efter det och patienten kräktes dagligen vid tiden för besöket.

Även rena faktafel har framkommit.

I en patients journal stod det dokumenterat att patienten hade en knäprotes då det var en höftprotes. I ett ärende kunde man läsa att barnet omnämndes som normalbegåvat utan tecken på avvikelser, när barnet gick på Barnhabiliteringen och hade flera funktionsnedsättningar. En patient uppgav att det i hans journal stod att patienten var före detta drogmissbrukare men patienten hade aldrig varit i kontakt med droger. En anmälare har fört fram att utebliven

identitetskontroll av medföljande till patienten och som sedan omnämndes som ”far” till barnet när så inte var fallet.

Flera patienter har även uppmärksammat att det i olika delar i journalen funnits motstridiga uppgifter.

Patienter ifrågasatte även de ställningstaganden som gjorts i journalen.

Gällande missbruk av alkohol, droger eller läkemedel höll patienterna i flera fall inte med om det som läkarna hade skrivit. De hade heller inte fått information om att detta noterats som ett beroende i journalen.

En patient uppgav att det i journalen fanns dokumentation om att patienten led av psykisk ohälsa vilket inte stämde då det var länge sedan patienten led av det och att det inte hade något att göra med det som patienten sökte för.

I analysen framkom det även att patienter upplevde att läkarna hade missuppfattat det patienten försökte att föra fram vilket gav en felaktig bild av den situation patienten befann sig i vilket kan påverka den fortsatta utredningen.

Även i annan dokumentation så som sjukintyg har det framkommit felaktigheter vilket lett till problem för patienterna såsom försenad/utebliven ersättning från Försäkringskassan.

Utöver felaktigheter har det även framkommit att patienter ansett att det stått för utförlig information i journalen vid psykologkontakt.

Det har även framkommit att det i journalen kunde misstolkas vad som var faktiska fynd och vad som var lämnad information från patient eller anhörig.

DIAGNOS

Patienter har framfört synpunkter på de diagnoser som satts och flera patienter upplevde att diagnoser satts utan att det fanns ett ordentligt underlag.

Det har även framkommit rent felaktiga diagnoser som av någon anledning kommit in i patientens journal samt att det överförts felaktiga diagnoser i journaltext mellan olika kliniker. Man kunde läsa att *”Patienten har en psykiatrisk diagnos men inte den som är dokumenterad i annan kliniks journal”*. Ett annat exempel var följande *”Uppgifter om att patienten hade schizofreni dök upp i samband med att han hade vårdats för KOL-relaterade besvär. Dessa följde sedan med i journalen under flera år framöver och var helt oriktiga”*. I ett remissvar stod det att patienten hade schizofreni men patienten hade inte den diagnosen utan bipolär sjukdom.

LÄKEMEDEL

Under denna kategori har det framkommit att det var dokumenterat att patienter hade läkemedel som hen inte hade fått ordinerat. I ett ärende gällde det en medicin som inte alls hade att göra med det som patienten sökte för.

JOURNALANTECKNING PÅ FEL PATIENT

Det har framkommit att patienter uppmärksammat att den journalanteckning som stod i deras journal gällde en annan patient. Samma sak gällde även provsvar som hamnat i fel patients journal.

JOURNALANTECKNING SAKNADES

I några ärenden kunde man läsa att det saknats någon form av journalanteckning från besök, men även att vissa svar på undersökningar som gjorts vid besök inte gått att finna i journalen.

PATIENTENS MÖJLIGHET ATT LÄSA SIN JOURNAL OCH FÅ JOURNALUTDRAG

Patienterna har möjlighet att läsa sin journal via 1177 Vårdguiden men allt är inte möjligt att läsa där och det har inkommit synpunkter att man bland annat inte kunde läsa remisser.

Patienter berättade även att de hade bett om att få ut journalutdrag men sedan aldrig fått det, men även att de hade nekats få ta del av sin journal.

Det har framkommit att rutinen gällande utlämnande av journal inte alltid följts och inte heller informationen gällande kostnaden för detta.

Det har även inkommit synpunkter på att personal har valt att låsa anteckningarna för patienten så att hen inte kunde läsa dessa, vårdcentralen kunde i detta fall inte förklara hur det hade gått till och det var svårt att få bort låset.

En patient med reservnummer beskrev att hen behövde en journalutskrift som bevis för att hen tagit emot vaccinationen, men vårdcentralen hade svårt att få fram detta underlag.

4. Patienters och närståendes förslag

I ärenden har patienter och anhöriga kommit med konkreta förslag som kan tillämpas.

Det har framkommit önskemål gällande ett aktivt arbete med journalen i 1177 Vårdguiden angående remisser. Detta är något som regionen arbetar med.

Det har framkommit önskemål gällande att regionen på övergripande nivå ska försöka finna vägar till förbättring gällande att journaluppgifter ofta blir felaktiga då detta kan påverka patientsäkerheten.

5. Diskussion

En jämförelse visar att det under perioden som analyserats framkommit 55 ärenden som dokumenterats enligt vad som granskats i analysen, medan det året innan endast var 28 ärenden. Det har således blivit en ökning till det för analysen aktuella året. I och med att patienterna idag lättare kan ta del av sin journal via 1177 Vårdguiden och att fler och fler

troligtvis använder denna funktion så kan det göra att patienterna lättare uppmärksammar när dokumentationen inte stämmer. Tidigare var man tvungen att begära ut journalkopior för att kunna få läsa sin journal.

Att det endast är ett fåtal ärenden som har registrerats gällande psykiatrin kan bero på att patienter inom psykiatrin inte har haft möjlighet att läsa sin journal via 1177 Vårdguiden förrän hösten 2021.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det är viktigt att rätt information framkommer i patientens journal då det annars kan få negativa följder för patienterna såsom risk för felaktig fortsatt vård och behandling.

Ibland har det uppmärksammats rena faktafel och då läkare ibland för vidare felaktigheter från tidigare journal kvarstår dessa i patientens journal.

Ibland har det uppstått missuppfattningar eller otydligheter och ibland har patienterna upplevt att dokumentationen inte har varit relevant för det som de sökt för.

För att förbättra samstämmigheten mellan patient och vårdgivare och minimera risken för missförstånd vore det önskvärt att läkarna oftare än vad som görs idag sammanfattar besöket och den planering som görs samt stämmer av med patienten vad som kommer att skrivas i journalen. Kanske kan detta även förhindra direkta faktafel som inkommit och som annars följer med patientens journal. Självklart är det så att läkare och patient inte alltid har samma syn på vård och behandling, men en tydlig information och diskussion gällande detta skulle vara positivt. Kanske är det så att man som vårdpersonal inte känner att man har denna tid, men kanske sparar det tid i slutändan.

Kanske kan man fundera över vad det är som gör att det i flera fall missas att föra journalanteckning eller att det tar lång tid för anteckningen att inkomma i journalen. Söker patienten på annan vårdinstans så kan det vara av vikt att kunna läsa tidigare anteckningar.

Flera patienter har uppgett att det har varit svårt att få den felaktiga dokumentationen rättad och en del vårdgivare har hänvisat patienterna till IVO för journalförstöring av delar av journalen medan vissa vårdgivare själva har gjort korrigeringar. Här verkar rutinerna inte vara tydliga för vårdgivarna.

Även rutinen gällande utlämnande av journal verkar inte vara helt tydlig för alla medarbetare. Detta är frågor som behöver diskuteras hos vårdgivarna.

De ärende som inkommit till respektive verksamhet belyser en hel del incidenter som vi hoppas kan leda till förbättringsåtgärder i vården.