

Synpunkter och klagomål

som avser intyg

Beteckning 19PN339-11

Synpunkter och klagomål
som avser intyg

Anita Söderlind
Per-Erik Fransson

2019-06-12
Dnr: 19PN339-11

Innehåll

1.	Inledning	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Syfte.....	5
2.	Avgränsning	6
3.	Metod	7
4.	Resultatredovisning	8
4.1	Lång väntan på intyg/glapp mellan intyg	9
4.2	Vården vägrar/glömde skriva intyg för sjukskrivning/körkort.....	9
4.3	Bollas	9
4.4	Tillgänglighet.....	10
4.5	Jämställdhet och barnperspektivet.....	10
4.6	Förbättringsförslag från patienter/närstående	12
4.7	Vårdens svar	12
5.	Diskussion och reflektioner	12

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner¹.

Patientnämnden har gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden, som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål som avser olika brister i intyg. Intygen kan gälla för sjukskrivning, körkort eller annat intyg, till exempel för aktivitetsersättning.

1.1 Bakgrund

Patientnämndens kansli har sedan några år tillbaka gjort rapporter som gällt andra problemområden inom hälso- och sjukvården. I en del av dem har problemet med intyg som inte kommer i tid eller uteblir helt, tagits upp som en rubrik i rapporten. Denna rapport handlar enbart om intyg och de olika problem som patienterna kan stöta på då de behöver ett intyg av något slag.

Inom hälso- och sjukvården utfärdas ett flertal typer av intyg. De intyg som man kanske först av allt tänker på är de som skickas till Försäkringskassan. Det är till exempel intyg för ansökan om sjuk- eller rehabiliteringspenning, intyg för ansökan om sjukersättning, assistansersättning eller aktivitetsersättning.²

Det finns också flera andra typer av intyg som kan utfärdas av hälso- och sjukvården. Det kan vara intyg som till exempel behövs vid adoption, för färdtjänst, för körkort, för god man och förvaltarskap, vårdintyg och rättsintyg.³

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården. De föreskrifter som var aktuella för år 2018, den period som denna rapport gäller, har beteckningen SOSFS 2005:29. Från den 1 mars 2019 gäller nya föreskrifter, HSLF-FS 2018:54.⁴

Det finns ingen allmän skyldighet för hälso- och sjukvården att utfärda intyg om det inte finns klart utsagt i lag. I Region Örebro läns verksamheter bör intyg och utlåtanden utfärdas på begäran av en enskild individ om det är rimligt utifrån kompetens och förutsättningar som anges i socialstyrelsens föreskrifter.

¹ Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

² www.forsakringskassan.se

³ Avgiftshandboken Region Örebro län, punkt 9. SOSFS 2005:29.

⁴ SOSFS 2005:29. HSLF-FS 2018:54.

Om verksamheten avstår från att utfärda ett intyg kan man som patient inte överklaga det, men man kan anmäla det till Justitieombudsmannen.⁵ Som patient har man emellertid laglig rätt att få ett intyg om att vården har ägt rum.⁶

Ett intyg är ett dokument som redogör för sakuppgifter så som status, vård och behandling. Ett utlåtande däremot innehåller bedömningar i något avseende, till exempel en bedömning av ett medicinskt förhållandes inverkan på arbetsförmågan.

Läkarintyg för att få sjuk- eller rehabiliteringspenning från Försäkringskassan, eller sjuklön från arbetsgivaren vid sjukdom, är en kombination av ett intyg och ett utlåtande. Dessa läkarintyg utfärdas enbart som en del av vård och behandling när läkaren bedömer att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.⁷ Det finns ingen skyldighet för en läkare att utfärda ett sjukintyg om läkaren inte finner anledning att rekommendera frånvaro från arbete på grund av sjukdom.⁸

1.2 Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete.

⁵ Riktlinje för utfärdande av intyg och utlåtande inom hälso-och sjukvården Region Örebro län, s. 2. SOSFS 2005:29.

⁶ Patientlagen 10 Kap 3 §.

⁷ Riktlinje för utfärdande av intyg och utlåtande inom hälso-och sjukvården Region Örebro län, s. 2.

⁸ Riktlinje för utfärdande av intyg och utlåtande inom hälso-och sjukvården Region Örebro län, s. 5.

2. Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos patientnämnden. Ärenden som innehåller patienters eller närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården. Alla ärenden hos patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. Ärendena registreras bland annat med uppgift om vilken verksamhet som berörs. Utifrån innehållet i patienternas synpunkter eller klagomål kategoriseras ärendena i åtta så kallade huvudproblem⁹. För varje huvudproblem anges även så kallade delproblem som ytterligare klargör vad synpunkterna eller klagomålen avser. Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet¹⁰.

Föreliggande rapport avgränsas till att behandla ärenden med synpunkter och klagomål som gäller brister i någon form gällande intyg. ”Intyg” är ett delproblem som återfinns under huvudproblemet ”Vård och behandling”.

Rapporten avser ärenden som inkom under perioden 1 januari 2018–31 december 2018. Under den angivna perioden inkom 77 ärenden som överensstämmer med den avgränsning som har beskrivits ovan.

Ärendemängden har till viss del reducerats, vilket beror på felregistrering och på att informationen som lämnats i ärendet är så knapphändig att det är svårt att utläsa vad synpunkterna eller klagomålen består i. Bortfallet i ärendemängden utgörs av 6 ärenden. Kvar att granska blev totalt 71 ärenden.

⁹ Huvudproblemen är: 1. Vård och behandling, 2. Omvårdnad, 3. Kommunikation, 4. Patientjournal och sekretess, 5. Ekonomi, 6. Organisation och tillgänglighet, 7. Vårdansvar samt 8. Administrativ hantering.

¹⁰ Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (giltig fr.o.m. 1 januari 2014).

3. Metod

De ärenden som ingick i urvalet (se 2. Avgränsning) har granskats i syfte att försöka hitta det/de områden som utgör ”kärnan” eller fokus i de framförda synpunkterna i varje enskilt ärende.

Vid genomläsning kunde ett antal problemområden identifieras. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa kunde samband eller mönster urskiljas. Det är detta som ligger till grund för de problemområden som presenteras närmare i denna rapport.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast. Detta utifrån antagandet att rapporten blir ett mer värdefullt bidrag för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkreta och distinkt formulerade. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna rapport inte representerar samtliga ärenden som ingår i urvalet.

4. Resultatredovisning

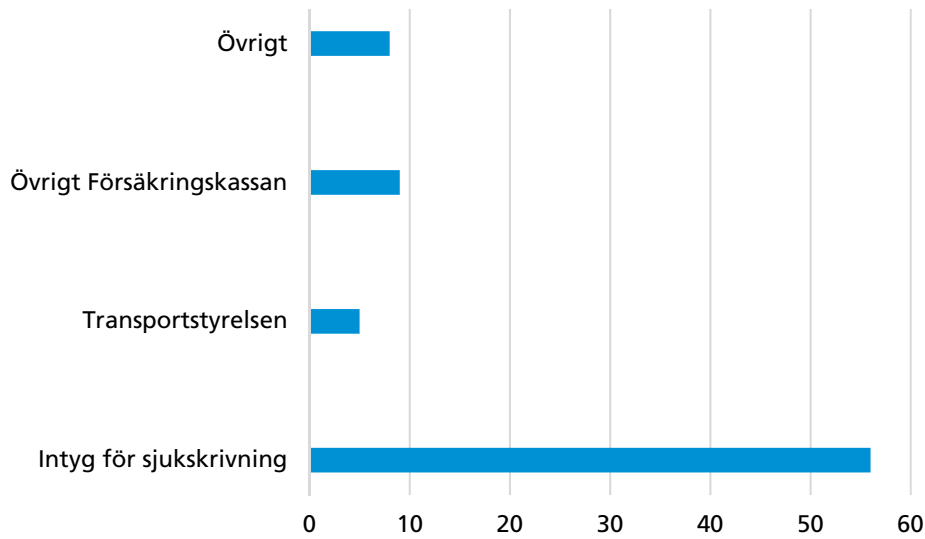


Diagram 1 – Syften med intyg. Olika typer av intyg från hälso- och sjukvården, med olika syften, ingår i denna rapport. En och samma patient kan ha klagomål på fler än en typ av intyg. I stapeln Övrigt ingår intyg om försörjningsstöd (2 st), diagnosförsäkran (1 st), god man (1 st), intyg inför utlandsresa (2 st) och att vården hänvisar till privat klinik (2 st). I stapeln Övrigt Försäkringskassan ingår intyg om aktivitetsersättning (4 st), livränta (1 st), personlig assistans (1 st) och sjukersättning (3 st).

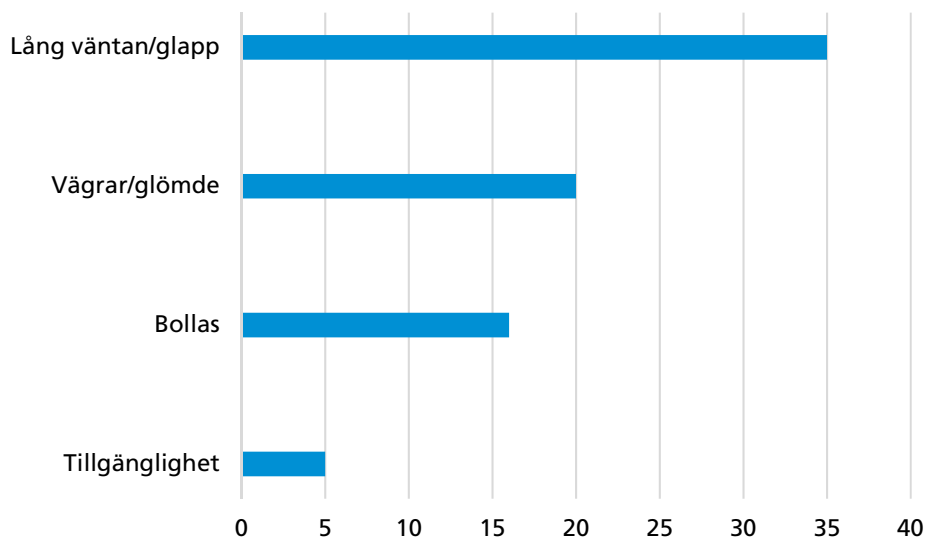


Diagram 2 – Patientens synpunkter. Diagrammet ovan visar fördelning av patienters huvudsakliga klagomål. En och samma patient kan ha klagomål på fler än ett intyg. Patientens klagomål kan ta upp fler än en synpunkt.

4.1 Lång väntan på intyg/glapp mellan intyg

Under denna rubrik har vi samlat de ärenden där patienterna uppgett att de fått vänta mycket lång tid för att få sina intyg. Konsekvensen för dessa patienter blir densamma som för de patienter som bollas till annan vårdenhet eller hänvisas mellan vårdenheter, se rubriken 4.3 nedan. Det är patienter som meddelat i god tid att de behöver få sitt sjukintyg förlängt eller få en läkartid för att få ett sjukintyg. Detta har inte tillmötesgått och det finns patienter som har fått vänta i flera månader innan intyget kom. Många patienter menar också att de inte fått någon information alls varför det dröjt så länge med intygen.

4.2 Vården vägrar/glömde skriva intyg för sjukskrivning/körkort

Det finns ärenden där patient och läkare inte är överens om ifall det behövs en sjukskrivning eller en förlängning av sjukskrivningen. Patientens syn på saken är att läkaren vägrar skriva intyget och de förstår inte varför de inte får sitt intyg. I dessa fall är det viktigt att patienten får ordentlig information om varför intyget inte skrivs. Det händer också att vården har glömt bort patienten. Ett exempel är en patient som först blev sjukskriven av en läkare och när sjukskrivningen behövde förlängas var den läkaren själv sjukskriven. Patienten får besked att en annan läkare ska ta över hennes ärende. Hon hör inget på en längre tid och hon tar kontakt vid flera tillfällen för att höra hur det går. Till slut får hon höra att den läkare som skulle ta över inte avser att förlänga hennes sjukskrivning. I svaret från vården står det att orsaken till att hon inte blivit kontaktad tidigare troligen har berott på tidsbrist hos läkaren. Åtgärd från vården blev att patienten skulle kallas till ett besök för att få träffa ansvariga för en planering inför framtiden.

4.3 Bollas

I underlaget har vi kunnat se att patienter ”bollas” mellan vårdenheter när de önskar få till exempel ett sjukintyg. Den situationen kan uppstå när patienten är färdigvårdad på en vårdenhet inom till exempel en psykiatrienhet och den vårdenheten hänvisar patienten till vårdcentralen för att få till exempel förlängd sjukskrivning. När patienten då kontaktar vårdcentralen får patienten veta att han ska vända sig åter till den första enheten och när patienten gör det blir han ännu en gång hänvisad till vårdcentralen. Ett annat exempel är en patient som behöver intyg för personlig assistans och ”bollas” mellan vårdcentralen och vuxenhabiliteringen. Det är inte så ovanligt att vårdenheterna vid flera tillfällen hänvisar, ”bollar”, patienten mellan sig. När detta sker är det inte heller helt ovanligt att patienterna också får agera bud mellan de olika vårdenheterna och föra fram information som vårdenheterna borde ha förmedlat sinsemellan, utan att blanda in patienten. Många patienter ställer sig frågande till att

vårdenheterna inte tycks ha klargjort mellan sig vem som har ansvaret för patientens fortsatta sjukskrivning och att de inte tycks ha rutiner för hur de ska utbyta information med varandra kring det som rör patienten.

4.4 Tillgänglighet

Tillgänglighet till den som ska skriva intyg är viktig. Det visar de ärenden som kommit in och där patienterna beskriver att det är svårt att få en läkartid eller att få kontakt med den som ska skriva intyget.

I vissa fall har patienterna inte fått träffa en läkare utan de har istället fått träffa andra yrkeskategorier som inte skriver intyg för sjukskrivning, till exempel arbetsterapeut eller kurator. Vården har försökt att erbjuda behandling men behovet av intyg för till exempel sjukskrivning har inte tillgodosetts. Det har inte funnits läkartider att erbjuda.

4.5 Jämställdhet och barnperspektivet

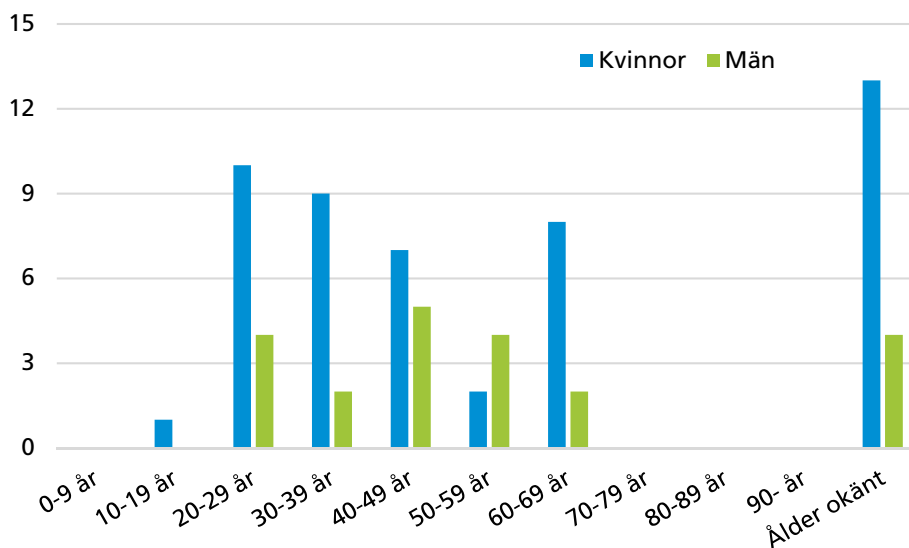


Diagram 3 – Köns- och åldersfördelning. Diagrammet ovan visar köns- och åldersfördelning. Det var 50 kvinnor och 21 män, totalt 71 personer, som lämnade synpunkter på någon form av brister gällande intyg.

I hälso- och sjukvårdslagen slås det fast att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.¹¹

Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2018 inleds med texten att den politik som bedrivs bygger på en jämlik och jämställd välfärd i Region

¹¹ Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30

Örebro län som är solidariskt finansierad. Det innebär respekt för allas lika värde och att alla människor ska behandlas lika i länet, oavsett härkomst, kön, ålder, sexuell läggning eller funktionsförmåga.¹²

Jämställd vård handlar inte bara om tillgång till och kvaliteten på vård, sjukskrivning och behandling. Jämställd vård handlar också om att korrekta bedömningar ska göras utifrån kunskap om kvinnors och mäns olika förutsättningar. Sjukskrivningen ska vara anpassad efter kvinnors och mäns individuella behov och vara en del av vård och behandling.¹³

Det är fler kvinnor än män som har synpunkter och klagomål när det gäller kontakterna med vården för att få intyg för sjukskrivning. Under 2018 kom det till Patientnämndens kansli in 71 synpunkter och klagomål som gällde intyg. Av dessa så handlade 56 stycken om läkarintyg för sjukskrivning, 73 procent var insända av kvinnor och 27 procent av män.

Under 2018 rapporterar Försäkringskassan att det i hela landet kom in 601 667 ansökningar om sjukpenning. Av dessa var 64 procent kvinnor och 36 procent män. För Örebro län är de siffrorna totalt 19 128 ansökningar fördelade på 63 procent kvinnor och 37 procent män.¹⁴

Att det är fler kvinnor än män som har lämnat in synpunkter och klagomål gällande intyg för sjukskrivning till Patientnämndens kansli ligger alltså i linje med den nationella och regionala statistiken för sjukpenning från Försäkringskassan.

När det gäller barnperspektivet inom hälso- och sjukvården i Region Örebro län så innebär det att barnrättighetsfrågorna ska få starkare status i och med att FN:s konvention om barnets rättigheter blir lag 2020. Inom Region Örebro läns verksamheter genomförs både utbildningsinsatser och ett utökat systematiskt arbete.¹⁵

I underlaget till denna rapport finns endast ett ärende som gäller barn. Det är ett barn i åldersspannet 10-19 år. Det framgår av ärendet att två vårdenheter inte kommer överens om vilken vårdenhet som ska sjukskriva vårdnadshavaren. Barnet berörs alltså indirekt av detta. Det som framkom var att det skapades ytterligare oro, förutom den oro de kände för sitt barn, att inte veta om en av

¹² Verksamhetsplan med budget 2018, Region Örebro län

¹³

<https://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/jamstalldsjukskrivning.951.html>

¹⁴ www.forsakringskassan.se

¹⁵ Verksamhetsplan med budget 2018, Region Örebro län

dem kunde få vara sjukskriven längre. Eftersom det handlar om ett ärende är det svårt att dra någon slutsats om barnperspektivet beaktats, eller inte.

4.6 Förbättringsförslag från patienter/närstående

- Då ordinarie läkare är långvarigt sjukskriven bör annan läkare kunna gå in och skriva intyget. Arbetsuppgifterna kan inte bli liggande.
- Att intygsskrivande lämnas till ordinarie läkare som känner patienten och inte till hyrläkare.

4.7 Vårdens svar

I de ärenden som kommunicerats med vården kan vi se i en del av svaren att de ger patienten rätt. Vården har brustit i tillgänglighet så patienten har fått ett glapp mellan sjukintygen, vilket har varit negativt för patientens ekonomi. Det kan också vara så att läkare glömt att skriva intyg som utlovats. I andra svar kan vi ana oss till brister i kommunikationen mellan läkare och patient som resulterat i att patienten inte fått något intyg för sjukskrivning. Det kan också gälla att vården har skrivit korrekta intyg, men sedan är det andra myndigheter som gör bedömningarna och fattar besluten, till exempel Försäkringskassan eller Transportstyrelsen.

5. Diskussion och reflektioner

Rapporten grundar sig på synpunkter och klagomål gällande olika former av intyg. I rapporten har vi tittat efter olika varianter på klagomålen gällande intyg. Rubrikerna ”Bollas” och ”Lång väntan på intyg/glapp mellan intygen” är likartade eftersom konsekvensen i båda fallen blir att patienterna tvingas vänta på att få intyg. Att vi har delat upp i skilda rubriker beror på att orsakerna till den långa väntan skiljer sig åt.

Vi kan konstatera att de två, av patienterna framförda, förbättringsförslagen motsäger varandra men det är ändå relevanta förslag. Båda handlar om kontinuitet i vården. Att intygsskrivande ska vara avhängigt av att en och samma person ständigt är på plats är kanske inte helt rimligt utan kontinuiteten måste bestå i att det finns en kontroll av att arbetsuppgifter blir utförda även om personen som skulle gjort dem av någon anledning inte är på plats. Önskemålet om att man som patient alltid får träffa samma läkare, och på det sättet får en kontinuitet, är eftersträvänsvärt. Detta är emellertid inte något som lyfts i Region Örebro läns Verksamhetsplan med budget 2018.¹⁶

¹⁶ Verksamhetsplan med budget 2018, Region Örebro län

Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2018 har som rubrik ”En tillgänglig vård i ett hållbart län”. I planen kan man läsa att genom satsningar på den nära vården ökar tillgängligheten för invånarna i Örebro län.¹⁷ Av denna rapport framgår att 34 klagomål handlar om lång väntetid/glapp och 5 klagomål handlar om tillgänglighet. Att vänta lång tid på att få läkartid visar på att det finns brister i tillgängligheten. När en person behöver ett intyg för till exempel sjukskrivning så är det en läkare man behöver träffa. I denna rapport framkommer exempel på att personen istället har fått träffa en annan vårdprofession. Personen har då fått möjlighet till behandling men behovet av ett intyg har inte tillgodosetts. Primärvården står för 37 ärenden, Allmänpsykiatrisk öppenvård för 16 och hela psykiatrin för 21. Somatisk specialistvård står då för de resterande 13 ärendena.

Konsekvensen har för flertalet patienter varit utebliven eller försenad ersättning från Försäkringskassan. Detta har inneburit försämrade ekonomi och oro för hur man ska klara av att betala sina räkningar. För några patienter har det varit svårighet att få intyg till Transportstyrelsen. Detta har inneburit längre väntan på körkortstillstånd, vilket också kan påverka ekonomin negativt. Många patienter anger att de har upplevt stress över sin försämrade ekonomi. Flera patienter har också angett att de upplever sig må sämre i sin sjukdom på grund av problem med intyg från vården.

Det man bland annat kan se vid genomläsning av underlaget för denna rapport är att samverkan mellan läkare och Försäkringskassan är av stor betydelse. Om Försäkringskassan bedömer att det medicinska underlaget inte innehåller tillräckligt med information för att kunna utgöra ett fullgott underlag för beslut så måste Försäkringskassan begära komplettering av intyget. Ett kompletterande svar ska komma från vården till Försäkringskassan inom en viss tid. Kommer inget svar skickas en påminnelse. Kommer inget kompletterande svar så fattar Försäkringskassan beslutet på det befintliga underlaget och det kan vara till nackdel för patienten. Man kan tänka sig att en orsak till att det brister från vårdens sida när det gäller att lämna kompletterande uppgifter är den brist på kontinuitet som riskerar att uppstå på grund av situationen med hyrläkare.

Av underlaget till denna rapport framgår att 56 av 71 ärenden handlar om intyg för sjukskrivning. Det är alltså en övervägande del av synpunkterna och klagomålen som handlar om just denna typ av intyg. När det gäller sjukskrivning så kan man på Sveriges kommuner och landstings (SKL) hemsida under rubriken ”Försäkringsmedicin” läsa att sjukskrivning kan vara en del av

¹⁷ Verksamhetsplan med budget 2018, Region Örebro län

en god individbaserad/personcentrerad vård och behandling.¹⁸ I Region Örebro län ska all vård vara personcentrerad. Med det menas att vården ges utifrån den enskilda individens behov, med god kvalitet och ett professionellt bemötande.¹⁹ En patient som bOLLAS mellan olika vårdenheter och som får vänta länge på att få en läkartid kanske inte upplever att vården ges utifrån det behov man har.

Som avslutning måste nämnas att denna rapport inte kan ge en rättvisande bild av problemområdet då synpunkterna består av patienternas subjektiva synpunkter och klagomål. Ändå kan rapporten vara ett värdefullt bidrag till hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete just för att den belyser patientens perspektiv.

¹⁸

<https://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/forsakringsmedicin.1031.htm>

¹⁹ Verksamhetsplan med budget 2018, Region Örebro län