

# Administrativ hantering

Synpunkter och klagomål till  
Patientnämnden rörande  
administrativ hantering i hälso- och  
sjukvården samt tandvården

Version: 1

## **Administrativ hantering**

Synpunkter och klagomål till Patientnämnden rörande administrativ hantering i hälso- och sjukvården samt tandvården

Elisabeth Berglund, Carolina Israelsson

2016-01-26

## Innehåll

1.	Inledning och syfte .....	4
2.	Avgränsning .....	4
3.	Metod .....	5
4.	Resultat och analys .....	6
4.1	Uteblivet eller försenat sjukintyg till Försäkringskassan	6
4.2	Försenad eller utebliven remiss .....	7
4.3	Felaktigt eller uteblivet recept.....	8
4.4	Uteblivet eller försenat prov-, undersöknings- eller remissvar .....	8
4.5	Andra administrativa brister.....	9
4.6	Förbättringsförslag från patienterna .....	10
4.7	Vårdens svar .....	11
5.	Reflektioner utifrån genomgångna ärenden .....	12

# 1. Inledning och syfte

Patienter som kontaktat Patientnämnden beskriver inte så sällan problem och brister som har att göra med administrativ hantering, till exempel rörande kallelser, remisser, intyg och recept.

Den administrativa hanteringen kring patienten har dels betydelse för patientens kontakter med vården, till exempel vid provtagning, röntgenundersökning och receptförskrivning, men kan också få stor betydelse för patientens situation i vardagen, till exempel då patienter behöver få sjukintyg från vården för att få ersättning från Försäkringskassan eller ett intyg för att få körkort.

Brister i den administrativa hanteringen av patienter kan få omfattande negativa konsekvenser för patienten, men även för vårdgivaren som har behov av en väl fungerande administration för att upprätthålla god kvalitet och patientsäkerhet i sitt arbete.

Mot denna bakgrund uttalade Patientnämnden under år 2015 ett önskemål om att få närmare information om vilka administrativa brister som har påtalats bland inlämnade synpunkter. Önskemålet lyftes in som ett av målen i Patientnämndens verksamhetsplan för 2016, där patientnämndens kansli fick i uppgift att i en rapport till nämnden redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål som avser administrativ hantering.

## 2. Avgränsning

Underlaget till sammanställningen utgörs av ärenden hos Patientnämnden som innehåller enskilda patienters och närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården. Alla ärenden som inkommer till Patientnämnden diarieförs i dokumenthanteringssystemet Platina.

Ärendena registreras med uppgift om bland annat vilken verksamhet som berörs och utifrån innehållet i patienternas synpunkter eller klagomål kategoriseras ärendena i åtta så kallade huvudproblem. För varje huvudproblem anges även så kallade delproblem som ytterligare klargör vad synpunkterna eller klagomålet avser. Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga patientnämnder och förtroendenämnder i landet<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> 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.

Denna sammanställning syftar till att undersöka huvudproblem 8; ”Administrativ hantering” med delproblem 8.1. ”Brister i hantering av: Kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept, etc.” och 8.2. ”Övrig administrativ hantering”. Utifrån de ärenden som har sorterats under området beskrivs vilka typer av brister patienterna har upplevt.

Avgränsningen för sammanställningen är ärenden som inkommit under perioden 1 november 2014 – 30 november 2015 och som innehåller synpunkter och klagomål från patienter och närstående rörande administrativ hantering i Region Örebro län. Under denna period inkom 118 ärenden som markerades med huvudproblemet ”Administrativ hantering”. Vid genomgång av ärendemängden kunde ett antal ärenden strykas, då de inte bedömdes handla om administration enligt de definitioner som gäller för området. Kvarvarande ärenden uppgår till 100.

Totalt inkom 1 301 ärenden till patientnämndens kansli under aktuell period (1 november 2014–30 november 2015). De 100 ärenden som har studerats i denna rapport utgör därmed 7,7 procent av den totala ärendemängden.

### **3. Metod**

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

Vid genomläsning av samtliga patientberättelserna kunde problemområden identifieras och markeras. 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 sedan ligger till grund för de problemområden som presenteras närmare i denna sammanställning.

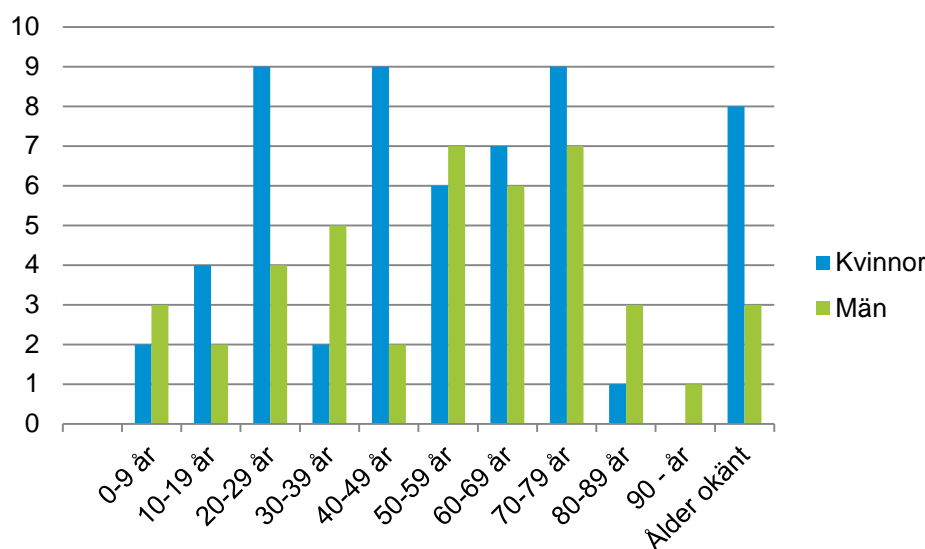
I resultatredovisningen presenteras de problemområden som framstår som tydligast. Detta utifrån antagandet att sammanställningen blir ett mer värdefullt bidrag för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkret och distinkt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

## 4. Resultat och analys

Diagrammet nedan visar köns- och åldersfördelning hos de 100 ärenden som ingår i sammanställningen.

Totalt sett står kvinnor för de flesta ärenden som har inkommit under perioden, 57 mot 43 (både i absoluta tal och i procent). Fördelningen mellan kvinnor och män överensstämmer nästan helt med den totala ärendemängd som inkom under perioden 1 november 2014 – 30 november 2015; kvinnorna står för 58 procent av ärendena och männen för 42 procent.

Ser man till en indelning i åldersgrupper av de 100 ärendena som har genomgått i denna rapport uppvisar kvinnor och män helt skilda mönster, vilket framgår av diagrammet nedan.



Under rubrikerna 4.1.–4.4. beskrivs de problemområden som framstått som tydligast. Under rubriken 4.5. samlas problemområden som inte varit lika framträdande, men som ändå kunnat noteras vid genomgången av de ärenden som ingår i urvalet. I slutet av varje rubrik ges exempel på respektive problemområde.

### 4.1 Uteblivet eller försenat sjukintyg till Försäkringskassan

Många patienter är beroende av att få sin sjukpenning från Försäkringskassan (FK) för att säkra sin försörjning. Patienterna kan i vissa fall få vänta flera månader på att få sitt intyg.

Om ett sjukintyg inte kommer in till FK inom en viss tid, blir sjukpenningen fördröjd och orsakar ekonomiska besvär för patienten. Ersättning från FK kan till och med utebli helt, vilket förutom negativ påverkan för patientens ekonomi även kan påverka patientens situation på andra sätt.

*”aktuell läkare [hade] slutat och det var svårt att finna någon annan som kunde skriva intyget ... patienten fick räkna med att bli utan ersättning”*

*” problemen med intyg från vårdcentralen till FK ledde till utebliven ersättning från FK och påverkade patientens psykiska mående”*

## **4.2 Försenad eller utebliven remiss**

För vissa typer av undersökningar, såsom röntgen eller specialistvård, finns det ett remisskrav för att få tillgång till specifik undersökning. Det är av stor vikt att remissen är korrekt skriven, det är också bra om patienten samt den remitterade får ett besked från remissinstansen hur lång den beräknade väntetiden anses vara.

Efter genomförd undersökning sänds svaret normalt tillbaka till remittenten, som i sin tur meddelar patienten. Den beskrivna rutinen kräver i många fall att den personen som remitterade patienten finns på plats även när svaret kommer åter. Flera av de genomgångna ärendena beskriver att remissen ”glöms bort” på grund av att ansvarig läkare (eller annan remittent) är frånvarande under lång tid eller har slutat sin anställning.

Bland de genomgångna ärendena finns exempel på att patienter muntligen fått löften om att remiss ska sändas, men på olika sätt framkommer att så inte har skett. Detta skapar frustration och förvirring hos patienten, som väntar på att bli kallad till undersökning och inte vet hur lång tid som är rimlig att vänta. Patientens väntetid förlängs, liksom påföljande utredning eller behandling.

I flera fall uttrycker patienten vilja att själv efterforska själv om remissen har sänts till den aktuella instansen eller ej.

*”remissen åtgärdades inte då [vårdpersonal] sjukskrevs för en längre tid och ingen annan gick igenom [vårdpersonalens] ärenden. Patientens ärende fördröjdes därmed...”*

*”remissen ”glömdes bort” då läkaren slutade och ingen annan tog över ärendet”*

*”någon remiss [hade]aldrig skickats. Berörd läkare jobbade heller inte kvar på vårdcentralen.”*

### **4.3 Felaktigt eller uteblivet recept**

En stor del av läkarens dagliga göromål är att förskriva recept på olika läkemedel till patienter. Vissa patienter har ett livsnödvändigt behov av att få sina mediciner.

Om en receptförskrivning inte blir utförd alls, alternativt blir felaktigt utförd, kan detta innebära stora problem för patienten. Det är viktigt att receptet är korrekt skrivet och att ordination och dosering är tydliga för att apotekspersonalen ska kunna ge rätt information till patienten.

Många patienter känner att de vid flertalet tillfällen själva fått ringa och påminna både en och flera gånger innan de får sitt recept. En del av patienterna berättar även om recept som angett fel ordination eller i enstaka fall ställts till fel patient.

*”... förnyelse av recept sköts inte ordentligt. Vid flera tillfällen när [patienten] har besökt apoteket för att ta ut läkemedel så har det inte funnits något recept”*

*”under en tid fick [patienten] fel läkemedel utskrivet”*

### **4.4 Uteblivet eller försenat prov-, undersöknings- eller remissvar**

Efter att ha genomfört en undersökning såsom blodprov, röntgen eller annan medicinsk undersökning ska alltid ett svar dokumenteras i journalen på vad undersökningen innefattade och visade.

Det ser lite olika ut huruvida man förmedlar svaret till patienten eller inte. I en del fall så säger man från vårdens sida att patienten alltid skall få ett svar oavsett vad undersökningen visade. Medan man i andra fall inte förmedlar provsvar alls om undersökningen var utan anmärkning vilket ibland kan skapa oro och förvirring hos patienten.

Ofta är en provtagning eller undersökning initierad av läkare och ofta krävs även remiss för att undersökningen ska utföras. Förutsättningen för att patienten ska få svar är dels att det finns bra rutiner gällande förmedlingen av provsvar, framför allt i de fall där det är hyrläkare som ordinerat provtagningen eller undersökningen. Men även vid kortare eller längre tids frånvaro är det viktigt att det finns rutiner för vem som ska och kan förmedla prov- eller undersökningssvar till patienter.



I några av de ärenden som studerats har patienten uttryckt förväntningar om att få svar redan ett par veckor efter provtagning eller undersökning, vilket kanske inte är rimligt alla gånger. Ett sätt för vården att minska patienternas oro kan vara att i förväg lämna information om när svar kan förväntas.

*”[undersökningen] utfördes och när svar inte hade nått patienten efter två månader kontaktades sjuksköterska, som lovade höra av sig. När inget svar hade inkommit efter ytterligare två-tre månaders väntan kontaktade patienten vården. Det fanns ingen som kunde lämna svar.”*

*”patienten behövde ett hjälpmedel och förfrågan sändes till x-kliniken. Patienten fick inte någon återkoppling och frågan hade nu varit öppen i snart två år.”*

*”patienten fick svar från en provtagning, men efter viss tid togs nya prover. Man upptäckte då att det första provsvaret var felaktigt.”*

## **4.5 Andra administrativa brister**

Bland genomgångna ärenden finns även andra synpunkter på administrativa brister i vården. Dessa ärenden förekommer inte i samma mängd som nämnda ärenden under rubrikerna 4.1–4.4, men sett ur patientperspektiv innebär bristerna i administrationen väl så allvarliga problem som i grupperna 4.1–4.4.

Ett problem är att patienter får vänta länge på intyg till andra instanser eller myndigheter än Försäkringskassan. Patienter kan behöva intyg för att få handkappersättning, intyg för förnyelse av körkort till Transportstyrelsen, intyg till skolor för att bli antagen som elev eller intyg om sjukdom för att få avkorta sin skoldag. Om sådana intyg inkommer för sent, eller helt uteblir, får det negativa konsekvenser för patienten. I ett par ärenden ges uppgiften att vårdenheterna är oense om vem som bär ansvar för att skriva intyget och patienten kan då ”bollas” under lång tid mellan berörda enheter.

Ett annat problem är brister i system för att kalla patienten till operationer eller andra behandlingar och bristfällig synkronisering av tidböcker. Patienten kan ha kommit till vården enligt utsänd kallelse men får då besked om att man inte kan ta emot på grund av felaktigheter i bokningssystemet. Detta orsakar fördröjningar för patienten och ger ett intryck av att administrationen kring patienterna inte fungerar.

Ett tredje problem handlar om bristande sekretess eller respekt för patienters integritet. Patienter kan ha fått information om provresultat på platser där andra

personer kan höra vad som sägs, undersökning av patienter kan ske med andra, utomstående, personer närvarande. Ibland brister vården i kontroll av att ”rätt” patient undersöks eller behandlas.

Ytterligare ärenden handlar om att patienter kan få fel diagnos, genomgå onödiga undersökningar och riskera att få felaktigt läkemedel, allt som en följd av hopblandning med annan patient. Ibland är dokumentationen kring patienten bristfällig, vilket ger ovisshet om aktuell situation och vad som planeras för patienten.

Några ärenden tar upp att patienter nekas hjälp, utan hänvisas korsvis mellan olika vårdenheter. Ytterligare några ärenden beskriver att personal inte har tagit till sig kunskap om gällande regler eller underlåter att informera patienten om att vissa tjänster kommer att debiteras.

Nedan ges några exempel på hur patienter drabbas av ovan nämnda administrativa brister:

*Patienten behövde ett särskilt intyg. Tillfrågade vårdenheter nekade att skriva intyget och hänvisade patienten till privata vårdgivare, men inte heller dessa ville skriva något intyg.*

*En patient fick skriftliga besked med olika meddelanden från en vårdenhet, samt ett besked om att det var svårt att nå vårdenheten per telefon. Patienten behövde kontakta vårdenheten för att få veta vilket meddelade som gällde.*

Ovanstående exempel på administrativa brister förekommer inte i någon större mängd, men vi bedömer det ändå som viktigt att visa vilka olika problem som kan drabba patienter.

## **4.6 Förbättringsförslag från patienterna**

Vid genomgång av de ärenden som ingår i urvalet kan följande förbättringsförslag noteras:

*Vården borde dubbelkolla när en patient kallas till behandling och kallelsen måste vara tydlig. SMS-påminnelse kan skickas viss tid innan planerad åtgärd.*

*Systemet för telefonsvar inom vården borde förändras så att patienten ställs i kö i stället för att återkommande behöva ringa utan att komma fram.*

*Patienten borde få skriftligt besked om att remissen har nått mottagaren och det borde även anges ungefärlig väntetid för undersökning eller behandling.*

## **4.7 Vårdens svar**

I cirka hälften av de ärenden som ingår i urvalet har patienterna valt att begära ett yttrande från vården via Patientnämnden.

Av vårdens svar framgår att många verksamheter redan idag har bra rutiner för sin administration, men att vissa rutiner behöver ses över och eventuellt justeras för att minska risken för att patienterna drabbas genom administrativa brister.

När det gäller synpunkter på försenade eller uteblivna svar på provtagning eller undersökningar hänvisar svaren från vården ofta till att det finns rutiner för administrativ handläggning när någon är ledig under lång eller kort tid. Oftast handlar det om att en kollega skall gå igenom post och signeringar för annan kollega som är ledig. Flera svar anger att den rutinen behöver ses över ytterligare efter det att patienter hört av sig via patientnämnden. Särskilt viktigt är att rutinen följs när det är en hyrläkare som har gjort beställning av prover eller undersökningar, men som själva inte finns på plats när svar inkommer.

När det gäller synpunkter på recepthantering framhålls i vårdens svar att det är oerhört viktigt att all personal har samma information så att patienten får samma besked oavsett vem som lämnar beskedet. För att säkerställa detta gavs i svaret information om att verksamhetschefen, efter att ha mottagit patientens synpunkter, hade haft en genomgång för all personal gällande just recepthantering.

I ytterligare ett exempel framförde patienten förslaget att vården skulle utse särskilda vårdkoordinatorer på grund av svårigheter att få information om recept, kallelser och provsvar. Vården såg positivt på förslaget och informerade om att arbetet med att utse sådana koordinatorer och ansåg även att patientens åsikter i denna fråga borde beaktas.

Administrativa frågor kan i flera ärenden kopplas till bemötandefrågor. Vårdens svar på patientens synpunkter på både bristfälligt bemötande och bristande hantering av administrativa frågor är att patienter självklart skall bemötas med respekt och hänvisar till etiska regler och värdegrund.

## 5. Reflektioner utifrån genomgångna ärenden

Den största gruppen i genomgångna ärenden handlar om uteblivet eller försenat prov-, undersöknings- eller remissvar. Flera exempel visar på hur patienterna uttrycker oro och behov av att få (utökad) information om sin sjukdom eller sina problem vid kontakten med patientnämnden.

Näst störst är gruppen med fokus på felaktig receptförskrivning eller andra brister när det gäller hanteringen av recept. Många patienter är beroende av läkemedel och fördröjning av recept till apoteken, eller felaktiga förskrivningar orsakar ytterligare kontakter med vården.

Försenat eller uteblivet intyg till Försäkringskassan medför stora negativa konsekvenser för patienterna. Många patienter är beroende av att få löpande ersättning från Försäkringskassan, och ett uppehåll eller uteblivande av sjukpenning medför att patienter måste bekosta sina utgifter på annat sätt.

Brister i remisshanteringen innebär många gånger långa (och onödiga) väntetider för patienten, eventuellt även försämring av deras situation/sjukdom.

Patienter uttrycker i en del ärenden en begriplig frustration över att ”bollas” mellan olika vårdenheter utan att något konkret görs för dem. Önskvärt vore därför om vårdenheterna kunde kommunicera sinsemellan och helst även enas om ansvar och hantering av patienten för att undvika att patienterna lämnas att själva hantera sin oro och obesvarade frågor.

Administrativa problemområden är, som genomgången har visat, av skilda slag och drabbar patienterna på flera sätt. För patienterna är det då positivt när vårdgivaren i sitt svar erbjuder patienten förnyad kontakt för att svara på frågor eller reda ut oklarheter. Sådana svar öppnar upp för förståelse på ett enkelt sätt och skapar även ett förtroende mellan patient och vårdgivare.