

Riksdagens ombudsmän (JO)
JO:s dnr 2129-2023

Yttrande till Riksdagens ombudsmän – JO, JO:s dnr 2129-2023

Bakgrund

Riksdagens ombudsmän (JO) har i remiss begärt att regionstyrelsen yttrar sig över en till JO inkommen anmälan från en patient angående att ett besök på en hälsocentral inte har journalförts.

JO har begärt att regionstyrelsen ska yttra sig över det som förts fram i anmälan, myndighetens handläggning av ärendet samt relevant lagstiftning. Regionstyrelsen ska vidare redovisa sin bedömning av det som kommit fram. Berörda befattningshavare bör ges tillfälle att lämna synpunkter och det ska framgå av remissvaret om så har skett.

Anmälan

En patient har till JO uppgett att patienten besökte en hälsocentral den 21 februari 2023. Patienten träffade där läkaren F.A. Enligt anmälan bedömde läkaren att patienten pga. ryggbesvär var i behov av tre veckors sjukskrivning och läkaren skrev ut läkemedel till patienten för besvären. Läkaren sa att om patientens tillstånd inte blivit bättre inom tre veckor skulle patienten kontakta läkaren eftersom det i värsta fall kunde krävas operation av ryggen. Patientens tillstånd blev inte bättre och patienten försökte därför återkoppla till läkaren. När patienten försökte kontakta läkaren fick patienten dock veta att det inte fanns några journaler från besöket. Receptionisten på hälsocentralen sa att hon inte såg någon information och att hon talat med läkaren och att läkaren inte mindes patienten.

Patienten anser att läkaren agerat felaktigt genom att inte skriva journal. Läkaren har skrivit ut medicin, vilket framgår av etiketten men mer information än så finns inte. Patienten skriver vidare att patienten inte heller fått något sjukintyg och att denne därför inte vet hur hen ska få ersättning från Försäkringskassan. Patienten uppger att hälsocentralen skulle försöka lösa det.

Ärendets handläggning

Inledningsvis kan upplysas om att läkaren F.A. är en konsultläkare som inte tillhör regionens ordinarie personal.

Ansvarig chef hade inte kännedom om ärendet förrän remissen från JO inkom. Efter att ansvarig chef tagit del av remissen har patienten kontaktats av en distriktsläkare vid hälsocentralen. Läkaren har fått samtycke från patienten att gå in i patientens journal.

Efter en genomgång av journalen kan konstateras att patienten den 21 februari 2023 besökte läkaren F.A, som utfärdade ett recept. Någon journal skrevs dock inte avseende besöket. Av journalen framgår vidare att patienten ringde till mottagningen den 6 mars 2023 och pratade med en sköterska eftersom patienten inte hade fått något sjukintyg. Vid den tidpunkten hade F.A. avslutat sitt uppdrag på hälsocentralen. Sköterskan pratade därför med en annan läkare, som dagen efter utfärdade ett sjukintyg på basis av sköterskans uppgifter.

Den läkare som kontaktat patienten efter att remissyttrandet inkommit har bett om ursäkt till patienten för den uteblivna journalföringen och de olägenheter som patienten drabbats av till följd av detta.

Synpunkter från berörda befattningshavare

Eftersom F.A. inte har någon anställning inom regionen har regionstyrelsen inte inhämtat dennes synpunkter i ärendet.

Relevant lagstiftning

Journalföring inom hälso- och sjukvården regleras i huvudsak i patientdatalagen (2008:355), PDL, och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Enligt 3 kap. 1 § PDL ska det vid vård av patienter föras patientjournal. Enligt 3 kap. 2 § PDL är syftet med att föra en patientjournal i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal är även en informationskälla för bl.a. patienten.

Den som enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) har legitimation eller särskilt förordnande att utöva ett visst yrke är enligt 3 kap. 3 § PDL skyldig att föra patientjournal. Enligt 3 kap. 4 § PDL är den som för patientjournal ansvarig för sina uppgifter i journalen.

Enligt 3 kap. 6 § PDL ska en patientjournal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla

1. uppgift om patientens identitet,
2. väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården,
3. uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder,
4. väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder,
5. uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning, samt
6. uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.

Patientjournalen ska enligt samma paragraf innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes.

Uppgifter som ska antecknas i journalen ska, enligt 3 kap. 9 § PDL, så snart som möjligt föras in i journalen.

Ytterligare reglering av patientjournalens struktur och innehåll finns i 5 kap. HSLF-FS 2016:40. Av 3 kap. 1 § denna föreskrift framgår vidare att varje vårdgivare ansvarar för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i HSLF-FS 2016:40.

Regionstyrelsens bedömning av handläggningen

Region Norrbotten har rutiner för journalföring i anvisningen ”Anvisning för journalföring i hälso- och sjukvård”. Där framgår bl.a. följande.

Patientjournal ska föras vid vård och behandling, det vill säga vid åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Journaldokumentation ska föras så snart som möjligt och utan någon längre fördröjning efter en vårdkontakt för att vara åtkomlig och användbar så snart en annan hälso- och sjukvårdspersonal kan antas behöva tillgång till informationen. Inom den slutna vården innebär detta att journaldokumentationen behöver vara tillgänglig så snart som möjlig, för öppenvård senast inom 48 timmar. Slutanteckning/epikris ska dokumenteras snarast möjligt och senast då all relevant information inkommit.

Ansvar för journaldokumentationen åligger den hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för vårdkontakten.

Regionstyrelsen beklagar att patientens besök inte journalfördes och anser att det som inträffat står i strid med PDL, HSLF-FS 2016:40 och regionens anvisning om journalföring.

Som framgår under ”Ärendets handläggning” har den berörda verksamheten varit i kontakt med patienten och bett om ursäkt för att besöket inte journalfördes och för de olägenheter som detta medfört för patienten. Det framgår även att en annan läkare utfärdat sjukintyg åt patienten.

Regionen har tydliga rutiner för journalföring och regionstyrelsens uppfattning är att efterlevnaden av regelverken kring journalföring generellt är god. Det är olyckligt att regelverken inte har följts i det nu aktuella ärendet och regionstyrelsen beklagar detta.

Bilaga

Anvisning för journalföring i hälso- och sjukvård.