Region Stockholm

8

Yttrande till patientnämnden i principärende - Dödsbevis utfärdade avseende fel patienter

HSN 2019-2327

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kvalitet och patientsäkerhet
Britt Arrelöv

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-03-31

HSN 2019-2327

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande till patientnämnden i principärende - Dödsbevis utfärdade avseende fel patienter

Ärendebeskrivning

Patientnämnden har som principärende belyst problematiken rörande dödsbevis som utfärdas avseende fel patienter. Ärendet är översänt till hälso- och sjukvårdsnämnden med begäran om återföring avseende genomförda och planerade förbättringsåtgärder som ska vidtas för att minska risken för felaktigt utfärdade dödsbevis.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Principärende: Dödsbevis utfärdade avseende fel patienter. PaN A1910-00132

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till patientnämnden.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Patientnämnden har som principärende belyst problematiken rörande dödsbevis som utfärdas avseende fel patienter. Ärendet är översänt till hälso- och sjukvårdsnämnden med begäran om återföring avseende genomförda och planerade förbättringsåtgärder som ska vidtas för att minska risken för felaktigt utfärdade dödsbevis.

Utgångspunkten är fyra anmälningar om dödsbevis utfärdade med felaktiga personnummer. Personerna har registrerats som avlidna i folkbokföringsregistret och därigenom fått ett antal problem kopplat till att bankkonton blivit låsta, e-legitimationer och bensinkort slutat fungera, utbetalningar från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten stoppats, skuldsanering upphävts, försäkringar och medlemskap sagts upp, läkemedel inte kunnat skrivas ut, rullstols- och bårtaxi inte kunnat

beställas. Patienterna och deras anhöriga har genom dödförklaringen fått en hel del praktiska problem och behövt kontakta ett antal myndigheter och organisationer. Samtidigt har såväl patient som närstående drabbats psykiskt av situationen.

Patientnämnden belyser i principärendet även frågor runt ersättning vid felaktigt utfärdade dödsbevis. Enligt dataskyddsförordningen har den person som lidit skada på grund av felaktiga personuppgifter rätt till ersättning för den uppkomna skadan. Justitiekanslerns praxis gällande skadeståndsanspråk mot staten är att utbetala ersättning motsvarande 10 000 - 30 000 kronor vid felaktig registrering av person som avliden. I de aktuella ärendena har vårdgivaren vid ett tillfälle utbetalat en ersättning, medan man i övriga fall hänvisat till Löf. Patientskadeersättning via Löf lämnas för personskada om skadan är orsakad av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd. Rädsla eller obehag är inte tillräckligt för ersättning och ersättning utbetalas inte till anhöriga.

Patientnämnden anger att den felaktiga dödförklaringen riskerar att medföra olägenheter för den som blivit dödförklarad och för anhöriga till såväl den dödförklarade personen som till den person som inte fått dödsbevis utfärdat. Dessutom anser patientnämnden att det är allvarligt att patienter inte får information om ersättningsmöjligheter och att vårdgivare inte bedömer rätten till ersättning på ett likartat sätt.

Överväganden
Det finns ett antal lagar och föreskrifter som reglerar ansvaret vid dödförklarandet av en person och utfärdandet av dödsbevis. Information finns att hämta på Socialstyrelsens hemsida och i Vårdhandboken. På Vårdgivarguiden finns Region Stockholms handbok för omhändertagande av avlidna. I den beskrivs vad som gäller vid dödsfall runt praktiska frågor som utfärdande av dödsbevis och dödsorsaksintyg. Vad som gäller vårdgivare i Region Stockholm regleras även i avtal med aktuella vårdgivare och i överenskommelser med kommunerna.

Trots att det finns lagreglerade krav och föreskrifter samt information om vad som gäller i Region Stockholm genom avtalstexter och handbok förekommer misstag av det slag som patientnämnden redovisar i sitt principärende. Misstag sker oftast genom den så kallade mänskliga faktorn. Vårdgivare ska i sina ledningssystem säkerställa rutiner och processer för den samt ange hur avvikelser ska rapporteras och händelseanalys genomföras. I tre av de fyra ärenden som patientnämnden behandlat har vårdgivaren gjort detta och till förvaltningens avtalshandläggare redovisat de förändringar man gjort i sina rutiner för att förhindra upprepning av

misstagen. Runt den fjärde rapporterade incidenten har det inte skett någon rapportering från vårdgivaren om genomförd händelseanalys. Händelsen kommer att följas upp med vårdgivaren i samband med en planerad uppföljning av verksamheten.

Förvaltningen ska i sin uppföljning förbättra dialogen med vårdgivare runt betydelsen av rutiner, avvikelser och genomförda händelseanalyser samt följa upp vilka förbättringsåtgärder som genomförts. Förvaltningen kan även genom att vårdgivarna rapporterar om inträffade avvikelser, händelseanalyser och förbättringsåtgärder sprida information till andra vårdgivare, så att de kan förhindra att likartade händelser upprepas. Exempel på rutiner som kan motverka felaktigt utfärdade dödsbevis är dubbelkontroll av identitet kopplat till angiven personuppgift, att angiven personuppgift på identitetsband är säkerställd och att information om personuppgift aldrig överförs muntligt.

Vårdhandbokens text har uppdaterats utifrån de händelser som inträffat för att ytterligare tydliggöra verksamhetens ansvar för patientsäkra processer och rutiner. Bårhusremissen har uppdaterats och en checklista kopplat till denna som bland annat innehåller den avlidnes identitet har tagits fram. I förvaltningens information till vården kommer frågan runt felaktiga dödsbevis och hur detta kan undvikas samt frågeställningar runt ersättning tas upp. Detta för att sprida kunskap och stimulera till åtgärder för att säkerställa säkra och likartade rutiner. De handläggare som hanterar avtal med verksamheter som utfärdar dödsbevis kommer informeras om Patientnämndsärendet och de rutiner som förvaltningen rekommenderar vårdgivarna att införa för att minska risken för felaktigt utfärdade dödsbevis.

Ekonomiska konsekvenser
Inga ekonomiska konsekvenser för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. För vårdgivarna kan utbetald ersättning vid felaktigt utfärdade intyg bli en kostnad. Denna är dock åtgärdbar genom att fel undviks.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslagen bedöms få positiva konsekvenser för patientsäkerheten genom att risken för felaktigt utfärdade dödsbevis minskas.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslagen bedöms ha positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård genom åtgärder som syftar till att minska risk för negativ händelse och att ersättningsanspråk bedöms mer likartat.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Tydligare krav på återrapportering av avvikelser samt att genomföra händelseanalyser och förbättringsåtgärder innebär ökad belastning för de vårdgivare som inte redan gör detta. Även rekommendation runt utbetalning av ersättning kan innebära ökad administration. Genom att följa gällande regler och ha säkra rutiner så uppstår ingen ökad administrativ belastning för vårdgivaren.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Johan Bratt
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Patientnämnden

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-03-31

Patientnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Marie Ljungberg Schött
Ordförande

2019-12-19 PaN A1910-00132

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Registrator

Principärende: Dödsbevis utfärdade avseende fel patienter

Patientnämnden har beslutat att som principärende belysa problematiken rörande dödsbevis som utfärdas avseende fel patienter vilket behandlades vid nämndens sammanträde den 17 december 2019. Principärenden är principiellt angelägna ärenden som syftar till att främja bland annat patientsäkerhet och patientcentrering samt jämställd och jämlik vård i enlighet med lagstiftningen och Region Stockholms reglemente.

Förvaltningen redogör i bifogat tjänsteutlåtande för ärendets frågeställningar. Av detta och bifogad kopia av protokollsutdrag framgår att ärendet översänds till hälso- och sjukvårdsnämnden med begäran om återföring.

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att framföra klagomål till, och få dessa besvarade av, vårdgivare. Nämnden ska bland annat rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter samt uppmärksamma regionen eller kommunerna på riskområden och hinder för utveckling av vården.[1]

Enligt Region Stockholms reglemente för patientnämnden ska nämnden utöver de lagstadgade uppdragen göra de utredningar och framställningar till ansvariga nämnder inom regionen och till andra berörda organ som behövs med anledning av framställda synpunkter och annan information som nämnden får. Vidare ska nämnden i förebyggande syfte verka för att sådana förhållanden som kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och bolag. [2]

[1] Lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
[2] Reglemente för patientnämnden, Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder, LS 2018-0731

Vänligen ange ärendets diarienummer vid kontakt med patientnämndens förvaltning.

Med vänlig hälsning

Marie Ljungberg Schött
Ordförande

Bilagor

Kopia av protokollsutdrag
Kopia av förvaltningens tjänsteutlåtande

Patientnämnden
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator.pan@sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

Principärende

Dödsbevis utfärdade avseende fel patienter

Ärendet

Patientnämndens förvaltning har tagit emot fyra anmälningar som har gällt patienter som felaktigt registrerats som avlidna i folkbokföringsregistret på grund av att läkare utfärdat dödsbevis med patienternas personuppgifter. Tre av de fyra ärendena gällde samma vårdgivare, Capio Legevisitten, där vårdgivaren i ett av ärendena valt att utge ersättning till patientens anhöriga för det inträffade.

Utredning

Ärende 1, Capio Legevisitten
Anhöriga till en kvinna som bodde på ett vård- och omsorgsboende anmälde till förvaltningen att en läkare vid boendet felaktigt hade utfärdat ett dödsbevis avseende kvinnan. De anhöriga fick kännedom om detta genom kvinnans bank eftersom det inte längre gick att betala räkningar. Kvinnan själv har inte fått kännedom om vad som hänt. Förutom den felaktiga dödförklaringen anmäldes bristande stöd och avsaknad av svar på om någon försäkring kunde vara aktuell för att få ersättning för merarbete och kränkning. Förvaltningen begärde ett yttrande från vårdgivaren. I yttrandet framgår att läkaren blandat ihop två snarlika efternamn. Vårdgivaren beklagade det inträffade och informerade om att vårdgivarens patientförsäkring i Löf troligen är den enda försäkring som täcker detta.

Någon ersättning kunde inte lämnas genom patientförsäkringen eftersom patienten själv inte fått kännedom om det inträffade och därigenom inte lidit en personskada. De anhöriga återkom till förvaltningen och frågade om vårdgivaren har för avsikt att utge ett skadestånd åt dem. Vårdgivaren svarade att en symbolisk ersättning om 10 000 kronor erbjuds de anhöriga för det merarbete och den psykiska påfrestning som den felaktiga dödförklaringen har medfört. Erbjudandet accepterades.

Ärende 2, Capio Legevisitten
En kvinna upptäckte att hennes e-legitimation slutat att fungera och kontaktade därför sin bank. Banken meddelade att kvinnan var registrerad som avliden utifrån uppgifter i folkbokföringsregistret. Kvinnan kontaktade Skatteverket som informerade henne om att en läkare vid Capio Legevisitten Säbo skrivit fel personnummer på ett dödsbevis och skickat in

det till Skatteverket. Läkaren hade i egenskap av jourläkare gjort en bedömning av patientens psykiska hälsa i hennes hem samma dag som dödsbeviset skickats in. Skatteverket genomförde annullering fyra dagar därpå och avisering om annulleringen började skickas ut mellan en och sex dagar därpå till berörda myndigheter.

Kvinnan anmälde att hon drabbats av mycket problem både praktiskt och psykiskt till följd av det felaktiga dödsbeviset. Utbetalningar från Försäkringskassan stoppades, bankkort spärrades, hennes skuldsanering upphävdes vilket hon blev tvungen att överklaga till tingsrätten, försäkringar avslutades, olika medlemskap sades upp. Hon har fått ägna mycket tid i telefonköer och åt fysiska besök till banken, Försäkringskassan, hyresvärden, Skatteverket, Transportstyrelsen, etc.

Förvaltningen begärde ett yttrande från vårdgivaren som beklagade det inträffade och förklarade att den mänskliga faktorn orsakat felet. De ansvariga har nu e-postat samtliga deras läkare med uppmaningen att följa rutinen att kontrollera personnumret ordentligt innan olika dokument skickas. I yttrandet framgår vidare att de varit i kontakt med Skatteverket för att informera sig om verkets rutiner vid ett felaktigt skrivet dödsbevis. När en felaktig dödförklaring rättas så går Skatteverket ut med meddelande till myndigheter och till SPAR (Statens personadressregister) på samma sätt som när en person dödförklaras och därigenom ”per automatik återställs” uppgiften i folkbokföringen.

Anmälaren tog del av yttrandet och anförde att det inte är så enkelt att ställa allt till rätta. Utöver de praktiska problemen har det inträffade negativt påverkat hennes psykiska tillstånd. Att få brev till sitt eget dödsbo är en obehaglig känsla för både henne och hennes anhöriga. Hon framställde ett yrkande om ersättning motsvarande 10 000 kronor.

Förvaltningen begärde ett kompletterande yttrande. Vårdgivaren avslog yrkandet om ekonomisk ersättning och hänvisade anmälaren till Löf.

Ärende 3, Capio Legevisitten
Anhöriga till en man som bodde på ett vård- och omsorgsboende anmälde till förvaltningen att en läkare vid boendet felaktigt hade utfärdat ett dödsbevis avseende mannen. Hans fru fick ett brev från Pensionsmyndigheten där det stod att hon skulle få änkepension. Vidare gick det inte att logga in på mannens bankkonto, de läkemedel som han var i fortsatt behov av kunde inte förskrivas och han kunde heller inte ges rullstols- eller bårtaxi eftersom hans personnummer registrerats som inaktivt. Det bensinkort som stod på honom inaktiverades så hans fru har

varit tvungen att beställa ett nytt. Det inträffade drabbade de anhöriga hårt eftersom patienten var svårt sjuk i cancer.

Förvaltningen begärde ett yttrande från vårdgivaren som djupt beklagade den inträffade händelsen. I yttrandet fanns ett svar från den läkare som utfärdat dödsbeviset. Av detta framgår att han inte alltid är på plats när ett dödsfall sker, ansvarig sjuksköterska brukar ringa honom och därefter utfärdar han dödsbevis och dödsorsaksintyg om det är ett förväntat dödsfall och i detta fall fick han fel personnummer av sjuksköterskan. När han på ronden tre dagar senare förstod att patienten inte var avliden kontaktade han Socialstyrelsen och Skatteverket. Ledningen tillade att alla läkare nu har instruerats att följa rutinen att kontrollera personnumret ordentligt innan olika typer av dokument skickas. Nyligen har de också förändrat rutinen för hur boendet meddelar Capio Legevisittens organisation om att ett förväntat dödsfall har inträffat vilket man tror kommer minska risken för förväxlingar. Någon anmälan enligt lex Maria har inte gjorts eftersom patienten inte lidit någon allvarlig vårdskada, de ser dock allvarligt på att utredning och behandling kunde ha fördröjts vilket undveks genom andra vårdgivares ingripanden.

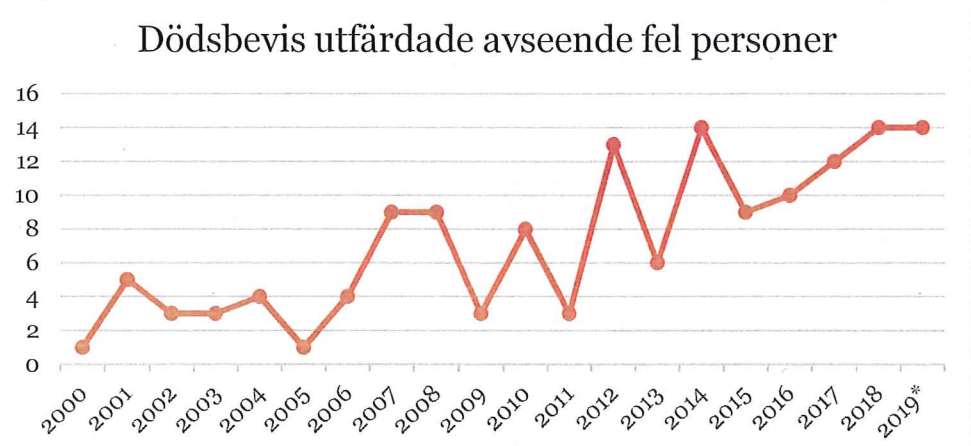
De anhöriga har framställt ett yrkande om ekonomisk ersättning om totalt 30 000 kronor. Vårdgivaren har avslagit yrkandet om ekonomisk ersättning och hänvisat till Löf.

Ärende 4, Familjeläkarna Saltsjöbaden
En kvinna som bodde på ett vård- och omsorgsboende besökte sin vårdcentral och fick då i receptionen veta att hon var registrerad som avliden i folkbokföringen. Det visade sig att en läkare knuten till boendet felaktigt hade dödförklarat kvinnan. Konsekvenserna blev utöver många kontakter med Skatteverket, Pensionsmyndigheten och banken bland annat att kvinnan inte hade någon giltig legitimation och att hon inte fick ut sin pension. Kvinnan drabbades av psykiskt lidande och anmäler att hon inte har fått någon hjälp med att återställa det inträffade samt att läkaren tagit nonchalant på situationen. I anmälan framställde hon genom sitt ombud ett krav på ersättning.

Förvaltningen begärde ett yttrande från vårdgivaren. Sammanfattningsvis framgår att läkaren och sjuksköterskan använder olika journalsystem som inte kommunicerar med varandra. Vårdgivaren har inte kunnat fastställa huruvida det inträffade beror på att sjuksköterskan uppgett fel personnummer för läkaren per telefon eller att läkaren förväxlat personnummer i dödsbeviset. Oavsett vilket vilar ett ansvar på den som utfärdar dödsbevis att försäkra sig om att korrekta uppgifter föreligger.

Vårdgivaren har genomfört en förändring av aktuella rutiner kring fastställande av dödsfall vilket innebär att dessa i möjligaste mån ska hanteras av ordinarie läkare under kontorstid samt att personuppgifter alltid ska bekräftas till sjuksköterskan av mottagande läkare för att ytterligare säkerställa processen. Inom hela läkargruppen har belysts vikten av följsamhet till befintliga rutiner vid utfärdande av dödsbevis. Vårdgivaren beklagar det inträffade och de konsekvenser som det inneburit.

Förvaltningens kontakt med Skatteverket
Förvaltningen har med anledning av frågeställningarna i principärendet kontaktat Skatteverket med en förfrågan om statistik som visar omfattningen av dödsbevis utfärdade avseende fel personer. Statistiken visar att det skett en stadig ökning över tid. Förvaltningen fick vidare uppgiften att omkring 15-20 procent av dödsbevisen inkommer via e-tjänsten på Socialstyrelsens webbplats.



Antal dödsbevis utfärdade av läkare i Sverige avseende fel personer
(Källa: Skatteverket)
* Till och med 2019-11-07

Ansvarig verksamhetsutvecklare vid Skatteverket framförde att Skatteverket välkomnar patientnämndens principärende och meddelade att verket har försökt få till stånd en dialog med Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg gällande denna problematik utan att få gehör för det.

Regelverk

Vid dödsfall i Sverige ska bevis om dödsfallet (dödsbevis) och intyg om dödsorsaken utfärdas av läkare och lämnas till Skatteverket respektive

Socialstyrelsen.[1] Dödsbevisen skickas antingen via post eller Socialstyrelsens e-tjänst.

Myndigheter, kommuner och exempelvis banker och försäkringsbolag får automatiskt uppgift om dödsfall via folkbokföringen. Ungefär en vecka efter dödsfallet skickar Skatteverket ett brev till den avlidnes dödsbo med frågan om ändring av adress för dödsboet. En make, maka eller barn som har rätt till efterlevandepension får vanligtvis efterlevandepension automatiskt. Om den avlidne har fått ersättningar från Försäkringskassan upphör de automatiskt i de flesta fall. Pension och ersättningar från Pensionsmyndigheten betalas ut till dödsboet för hela månaden då dödsfallet inträffade, därefter upphör de. Vissa banktjänster som den avlidne hade avslutas automatiskt. Det gäller till exempel kort, internetbank, telefonbank, betalservicetjänster, e-legitimation och kontokrediter.[2]

Enligt artikel 5.1 d i EU:s dataskyddsförordning[3] ska de personuppgifter som behandlas vara korrekta och om nödvändigt uppdaterade. Den person som har lidit materiell eller immateriell skada till följd av en överträdelse av förordningen har enligt artikel 82.1 rätt till ersättning från den personuppgiftsansvarige eller personuppgiftsbiträdet för den uppkomna skadan. Enligt Justitiekanslerns praxis i ärenden som gäller skadeståndsanspråk mot staten där personer felaktigt registrerats som avlidna utges regelmässigt ersättning med belopp som beroende på omständigheterna har varierat mellan 10 000 - 30 000 kronor. Detta eftersom de felaktiga registreringarna avser ett mycket integritetskänsligt område.[4]

Patientskadeersättning lämnas för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd.[5] I förarbetena framgår att rent psykiska skador är svårutredda. För att ersättning ska utgå för psykiska skador krävs att de utgör en medicinskt påvisbar effekt, som exempelvis

---

[1] 4 kap. 2 § begravningslagen (1990:1144) och HSLF-FS 2018:54.
[2] Skatteverkets, Pensionsmyndighetens och Försäkringskassans webbplats *Efterlevandeguiden*, www.efterlevandeguiden.se, och Konsumenternas Försäkringsbyrås webbplats www.konsumenternas.se.
[3] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).
[4] Se exempelvis JK-beslut 2018-02-01, dnr. 805-18-4.2, JK-beslut 2018-11-27, dnr. 6645-18-4.2 och JK-beslut 2019-07-11, dnr. 3819-19-4.2.
[5] 6 § 1 st. 1 p. patientskadelagen (1996:799).

depressionstillstånd, och inte enbart består av allmänna känsloyttringar som rädsla eller obehag.[6]

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen finner det allvarligt att patienter felaktigt dödförklaras vilket medför avsevärda olägenheter och psykisk påverkan. Det riskerar att även medföra olägenheter för de anhöriga till den person som faktiskt har avlidit och för vilken det inte utfärdats ett dödsbevis. Det är vidare allvarligt att patienter inte får information gällande ersättning och att vårdgivare inte bedömer rätten till ersättning på ett korrekt och likartat sätt. Förvaltningen anser att det inte är patienterna som ska behöva ta reda på vilka rättigheter de har när skadan orsakats av vårdgivaren. Ärendet bör därför hanteras som principärende.

Förvaltningen begär hälso- och sjukvårdsnämndens syn på dels vilka eventuella åtgärder som ska vidtas för att minska risken för felaktigt utfärdade dödsbevis, dels om särskilda bestämmelser eller informationsinsatser bör införas för vårdgivare inom Region Stockholm avseende ersättningsnivåer, bedömning av ersättningsanspråk samt dödsbevisrutiner.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Eftersom felaktiga dödförklaringar medför psykisk påverkan och i vissa fall kan leda till utebliven vård och behandling skulle åtgärder för att förhindra detta kunna bidra till förbättrad patientsäkerhet. Bestämmelser inom Region Stockholm för hur vårdgivare ska agera när felaktiga dödsbevis har utfärdats skulle kunna bidra till att patienternas och de anhörigas förtroende för vården återupprättas.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
De föreslagna åtgärderna förväntas i sig inte medföra några konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
De föreslagna åtgärderna förväntas i sig inte medföra några miljökonsekvenser.

[6] Prop. 1995/96:187 s. 28 f. och s. 80.

Förslag till beslut

Patientnämnden föreslås besluta följande.

- Ärendets tjänsteutlåtande översänds till hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden begär skriftlig återföring avseende genomförda och planerade förbättringsåtgärder och effekterna av dessa senast den 10 mars 2020
- Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till styrelsen för Capio Legevisitten AB
- Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till styrelsen för Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB
- Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till Inspektionen för vård och omsorg
- Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till Socialstyrelsen
- Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till Löf
- Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till anmälarna.

Steinunn Ásgeirsdóttir
Förvaltningschef

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon: 08-690 67 00
Fax: 08-690 67 18

E-post: registrator.pan@sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

§ 8

Principärende – Dödsbevis utfärdade avseende fel patienter
PaN A1910-00132

Ärendebeskrivning
Patientnämndens förvaltning har tagit emot fyra anmälningar som gällt patienter som felaktigt registrerats som avlidna i folkbokföringsregistret på grund av att läkare utfärdat dödsbevis med patienternas personuppgifter. Tre av de fyra ärendena gällde samma vårdgivare. På grund av de olägenheter och psykiska påverkan som detta medför för patienter och närstående, samt att vårdgivare inte bedömer rätten till ersättning på ett korrekt och likartat sätt, hanteras frågan som ett principärende. Patientnämnden begär skriftlig återföring från hälso- och sjukvårdsnämnden avseende genomförda och planerade förbättringsåtgärder senast den 10 mars 2020.

Yrkande

Ordföranden Marie Ljungberg Schött (M) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut
Patientnämnden beslutar

1. Ärendets tjänsteutlåtande översänds till hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden begär skriftlig återföring avseende genomförda och planerade förbättringsåtgärder och effekterna av dessa senast den 10 mars 2020.
2. Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendet tjänsteutlåtande till styrelsen för Capio Legevisitten AB
3. Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till styrelsen för Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB
4. Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till Inspektionen för vård och omsorg
5. Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till Socialstyrelsen
6. Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendet tjänsteutlåtande till Löf
7. Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till anmälarna.