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