

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, Catio 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 rondan 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

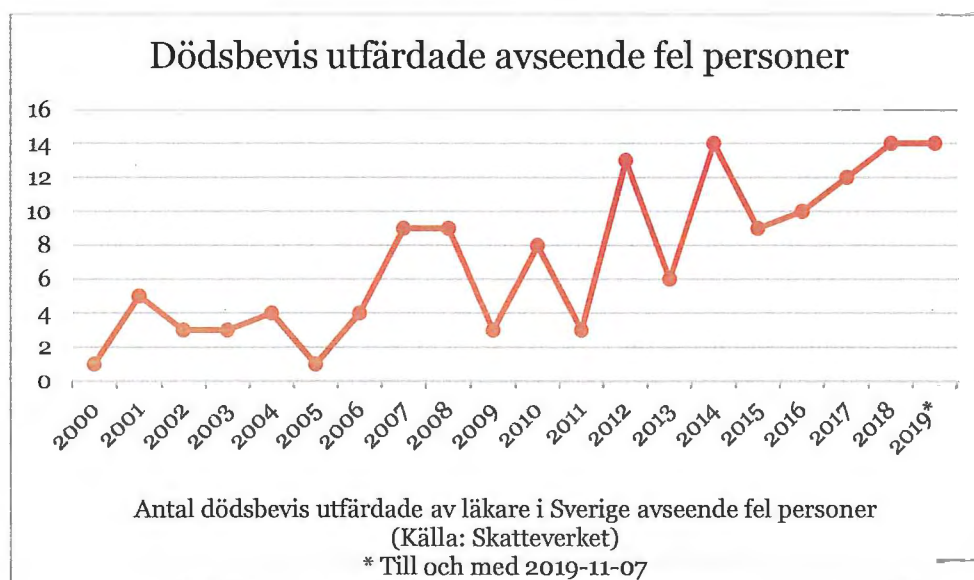
En kvinna som bodde på ett vård- och omsorgsboende besökte sin vårdcentral och fick då i receptionen veta att hon var registrerad som avliden i folkbokföringen. Det visade sig att en läkare knuten till boendet felaktigt hade dödförklarat kvinnan. Konsekvenserna blev utöver många kontakter med Skatteverket, 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.



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 dataskyddsförordning³ 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 känslouttryckningar 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

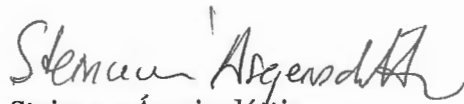
De föreslagna åtgärderna förväntas i sig inte medföra några miljökonsekvenser.

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

Återföring i principärende

Dödsbevis utfärdade avseende fel patienter

Ärendet

Patientnämnden behandlade vid sammanträde den 17 december 2019 ett principärende rörande dödsbevis som läkare utfärdar avseende fel patienter.

Dödsbevis utfärdade avseende fel patienter medför psykisk påverkan och avsevärda olägenheter. Av förvaltningens utredning har framgått att patienter inte får information av vårdgivarna gällande rätten till ersättning för det inträffade om det alls lämnas någon information i frågan om ersättning.

Patientnämnden beslöt att begära återföring i ärendet av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Patientnämnden begärde HSN:s 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.

Återföring

HSN har inkommit med bifogad återföring. Av denna framgår sammanfattningsvis att det förekommer misstag av det slag som patientnämnden redovisat trots att det finns lagreglerade krav och föreskrifter samt information om vad som gäller i Region Stockholm genom avtalstexter och handbok. I tre av de fyra patientärenden som ingick i principärendet har vårdgivaren säkerställt rutiner och processer, genomfört händelseanalyser samt redovisat för hälso- och sjukvårdsförvaltningen de förändringar som gjorts i rutinerna. Vårdgivaren i det fjärde ärendet har inte gjort någon rapportering om genomförd händelseanalys och händelsen kommer att följas upp med vårdgivaren i samband med en planerad uppföljning av verksamheten.

I återföringen ges exempel på rutiner som kan motverka felaktigt utfärdade dödsbevis: dubbelkontroll av identitet kopplat till angiven personuppgift, att angiven personuppgift på identitetsband är säkerställd och att information om personuppgift aldrig överförs muntligt. Det framförs vidare att Vårdhandbokens text har uppdaterats utifrån de händelser som inträffat för att ytterligare tydliggöra verksamhetens ansvar för patientsäkra processer och rutiner. De handläggare som hanterar avtal med verksamheter som utfärdar dödsbevis kommer informeras om patientnämndens principärende och de rutiner som

hälso- och sjukvårdsförvaltningen rekommenderar. Det står också att frågeställningar gällande ersättning kommer att tas upp i hälso- och sjukvårdsförvaltningens information till vården för att sprida kunskap och stimulera till åtgärder för att säkerställa säkra och likartade rutiner. HSN bedömer att förslagen kommer att medföra att ersättningsanspråk bedöms mer likartat.

Ytterligare ärenden vid förvaltningen

Tre av de fyra patientärenden som ingick i principärendet rörde Capiro Legevisitten och ett ärende rörde Familjeläkarna Säbo (äldreboenden). Efter att principärendet behandlades i patientnämnden har två ytterligare ärenden inkommit till patientnämndens förvaltning rörande läkare som utfärdat dödsbevis avseende fel patienter. Ärendena gäller Familjeläkarna Säbo.

Förvaltningen har begärt yttranden i ärendena från den aktuella vårdgivaren och hittills har yttrande inkommit i det ärende som först anmäldes. Sammanfattningsvis framkommer att det inträffade beklagas och att Inspektionen för vård och omsorg gjort en utredning av händelsen och i sitt beslut riktat kritik mot den läkare som utfärdat det felaktiga beviset samt att denne avslutat sin tjänst hos Familjeläkarna. Vårdgivaren har genomfört en förändring av aktuella rutiner och inom hela läkargruppen belyst vikten av dels följsamhet till rutinerna, dels noggrann kontroll av personuppgifter. I nuläget använder läkare och sjuksköterskor olika journalsystem som inte kommunicerar med varandra vilket gör att den manuella inmatningen av korrekta uppgifter behöver kontrolleras ytterst noggrant och att läkaren behöver förlita sig på korrekt uppgivna personuppgifter vilket kan bidra till en ökad risk för att felaktiga uppgifter matas in. Vårdgivaren saknar möjlighet att förändra situationen med de olika journalsystemen då man inte äger systemen eller utformar de lagar efter vilka de fungerar. Vårdgivaren arbetar kontinuerligt med att påtala dessa omständigheter och driver även ett arbete för att de boenden där vårdgivaren ansvarar för läkarinsatser ska kunna få tillgång till samma journalsystem som läkarna och majoriteten av sjukhusen i regionen använder.

Avslutningsvis i yttrandet berörs frågan om ersättning. "Vad avser begäran om prövning av ersättning kommer vi att se över möjligheterna till eventuell kompensation och följa de beslut som fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden och förvaltningen i Region Stockholm".

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen har noterat att det i juli 2020 gjorts förtydliganden i rutinen för dödsbevis och dödsorsaksintyg i Handbok för omhändertagande av avlidna inom Region Stockholm. Det har förtydligats att vårdgivare har ansvar för att det finns processer och rutiner för att säkerställa den dödes identitet samt att intygsutfärdande läkare är skyldig att säkerställa identiteten och se till att det står rätt personnummer/samordningsnummer på identitetsbandet.¹

¹ Handboken finns tillgänglig på Vårdgivarguidens webbplats, <https://vardgivarguiden.se/globalassets/administration/patientadministration/patientnara->

Patientnämnden begärde HSN:s syn på bland annat om särskilda bestämmelser eller informationsinsatser gällande ersättningsnivåer och bedömning av ersättningsanspråk bör införas.² HSN:s svar klargör inte vilken information som vårdgivare kommer att få gällande ersättning. De aktuella patienterna har framfört att de avvaktar svar från vårdgivarna gällande sina anspråk. De berörda vårdgivarna, som den ovan, har framfört att de avvaktar klargöranden från regionen. Det är därför aktuellt att patientnämnden begär ett uppföljande svar från HSN. HSN bör ta ställning till huruvida det är aktuellt att i regionens vårdavtal föra in information om ersättningsreglerna och vilka belopp som ska gälla när dödsbevis utfärdats avseende fel patienter.

Konsekvenser för 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.

Miljökonsekvenser

De föreslagna åtgärderna förväntas i sig inte medföra några miljökonsekvenser.

Förslag till beslut

Patientnämndens förvaltning föreslår att patientnämnden beslutar följande.

1. Ärendets tjänsteutlåtande översänds till hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden begär skriftlig återföring avseende genomförda och planerade förbättringsåtgärder och effekterna av dessa senast den 1 februari 2021.
2. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till styrelsen för Capio Legevisitten AB för kännedom
3. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB för kännedom
4. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till Inspektionen för vård och omsorg för kännedom
5. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till Socialstyrelsen för kännedom

rutiner/omhandertagande-av-avliden/avlidna---handbok-for-omhandertagande-a4.pdf.
Hämtad 2020-08-11.

² I förvaltningens tjänsteutlåtande 2019-11-08 redogjordes bland annat för att den person som lidit skada till följd av en överträdelse av dataskyddsförordningen har rätt till ersättning från den personuppgiftsansvarige. Justitiekanslern har vid tillämpning av dessa bestämmelser, i ärenden där statliga myndigheter felaktigt registrerat personer som avlidna, funnit att de drabbade regelmässigt har rätt till ersättning med ett belopp som varierat mellan 10 000 och 30 000 kronor.



6. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till styrelsen för Löf för kännedom
7. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till Skatteverket för kännedom
8. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till patienterna och ombuden i de enskilda ärendena.

Steinunn Ásgeirsdóttir
Förvaltningschef

Bilagor

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande till patientnämnden, 2020-03-31, HSN 2019-2327
2. Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag, 2020-04-21, HSN 2019-2327
3. Patientnämndens tjänsteutlåtande 2019-12-17





Kompletterande återföring i principärende Dödsbevis utfärdade avseende fel patienter

Ärendet

Patientnämnden behandlade vid sammanträde den 17 december 2019 ett principärende rörande dödsbevis som läkare utfärdar avseende fel patienter och beslutade att begära återföring i ärendet av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). I återföring till patientnämnden redogjorde HSN för planerade och genomförda förbättringsåtgärder för att minska risken för felaktigt utfärdade dödsbevis.

Vid sammanträde den 22 september 2020 beslutade patientnämnden att begära in en kompletterande återföring av HSN med anledning av att frågan gällande information till vårdgivarna om ersättningsnivåer inte ansågs vara tillräckligt besvarad. Att inhämta ett kompletterande svar i denna fråga bedömdes som angeläget, inte minst då de berörda patienterna inväntade svar från de aktuella vårdgivarna och vårdgivarna i sin tur hade framfört att de avvaktade klagor från regionen.

Återföring

HSN har inkommit med bifogad kompletterande återföring och har i huvudsak framfört följande. Regionen kan inte i vårdavtalet reglera vilken typ av ersättning som ska utgå och hur stor ersättningen ska vara. Enligt gällande avtal ska vårdgivaren teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver. I vårdavtalet anges även att vårdgivaren har fullt ansvar för sitt åtagande enligt avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av vårdgivarens handlande eller brist på handlande.

HSN kan inte bedöma vilken ersättning skulle vara skälig vid denna typ av fel och bedömer att dessa ärenden och liknande bör hanteras utifrån omständigheterna i varje enskilt fall då den potentiella skada som kan uppstå ser olika ut. Den hanteringen kommer att ske mellan den som upplever att den drabbats av en skada och den vårdgivare som har ansvaret för händelsen.



Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen har sedan tidigare noterat att regionen genomfört förbättringsåtgärder med anledning av patientnämndens principärende.¹

Vad gäller den nu aktuella frågan om information till vårdgivarna avseende ersättningsnivåer anser förvaltningen i och med återföringen från HSN att frågan nu får anses vara besvarad.

Mot bakgrund av vad som framgår av återföringen kan förvaltningen härmed konstatera att det nu ankommer på respektive vårdgivare att bedöma frågan om ersättning till de berörda patienterna. Förvaltningen förutsätter att en sådan bedömning kommer att ske i och med detta beslut.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Ekonomisk ersättning till patienter när felaktiga dödsbevis har utfärdats skulle kunna bidra till att de berörda patienterna och deras anhörigas förtroende för vården återupprättas.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Avsaknaden av gemensamma riktlinjer eller motsvarande stöd från regionen gällande ekonomisk ersättning till patienter när felaktiga dödsbevis har utfärdats innebär att ersättningens storlek kan komma att variera eller utebli helt, även i fall där de enskilda omständigheterna i princip är identiska eller väldigt snarlika. Det sagda medför således en risk att drabbade patienter bedöms godtyckligt och kan därmed innebära negativa konsekvenser för en jämlik vård.

Miljökonsekvenser

De föreslagna åtgärderna förväntas i sig inte medföra några miljökonsekvenser.

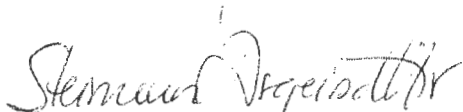
Förslag till beslut

Patientnämndens förvaltning föreslår att patientnämnden beslutar följande.

1. Ärendets tjänsteutlåtande översänds till hälso- och sjukvårdsnämnden. Återföringen godtas och ärendet avslutas.
2. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till styrelsen för Capio Legevisitten AB för kännedom

¹ I Handbok för omhändertagande av avlidna inom Region Stockholm har det förtydligats att vårdgivare har ansvar för att det finns processer och rutiner för att säkerställa den dödes identitet samt att intygsutfärdande läkare är skyldig att säkerställa identiteten och se till att det står rätt personnummer/samordningsnummer på identitetsbandet. Handboken finns tillgänglig på Vårdgivarguidens webbplats

3. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB för kännedom
4. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till Inspektionen för vård och omsorg för kännedom
5. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till Socialstyrelsen för kännedom
6. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till styrelsen för Lof för kännedom
7. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till Skatteverket för kännedom
8. Patientnämndens förvaltning skickar ärendets tjänsteutlåtande och inkommen återföring till patienterna och ombuden i de enskilda ärendena.



Steinunn Ásgeirsdóttir
Förvaltningschef

Bilagor

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande till patientnämnden, 2021-04-29, HSN 2019-2327
2. Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag, 2021-05-25, HSN 2019-2327

