

Det var inte så det var

En analys av inkomna klagomål om patientjournalen, bruten sekretess och dataintrång under ett år.

Renate Cremer
Malin Stuesson
Patientnämnden Skåne
2024:06

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
1 Bakgrund	4
2 Syfte.....	4
3 Urval.....	4
4 Klagomålen i siffror	5
5 Det här berättar patienter och närstående	7
5.1 Patientjournalen	7
5.1.1 Saknad eller fördröjd dokumentation	7
5.1.2 Felaktiga eller bristfälliga uppgifter i journalen	7
5.1.3 Journalanteckningar ”förföljer” patienterna	9
5.1.4 Missvisande eller kränkande uppgifter i journalen	10
5.1.5 Konsekvenser i kontakt med andra vårdinstanser eller myndigheter	12
5.1.6 Nekas rättelse.....	13
5.2 Bruten sekretess/dataintrång.....	13
5.2.1 Vårdpersonal pratar och andra hör	13
5.2.2 Inget samtycke att läsa journalen.....	14
5.2.3 Kontakt med närstående utan samtycke	15
5.2.4 Sekretessbelagd information hamnar fel	15
6 Vårdens åtgärder	16
7 Analys	16

Sammanfattning

Urvalet består av 316 klagomål i kategorin dokumentation och sekretess som inkommit under perioden 1 augusti 2023 till och med 1 augusti 2024, vilket är en ökning med 34 procent jämfört föregående år. Ökningen har främst skett inom primärvården. De flesta klagomålen, 258, handlar om patientjournalen och 58 om bruten sekretess/dataintrång. Bland klagomålen finns berättelser från patienter och närstående om saknad eller fördröjd dokumentation samt om bristfälliga eller felaktiga journalanteckningar. Några formuleringar i journalen har upplevts som kränkande. Det finns patienter som uppger att de känner att gamla journalanteckningar ”förföljer” dem trots att de är felaktiga eller inte längre aktuella. Det förekommer också att journalanteckningar haft negativ påverkan i kontakt med andra vårdenheter eller myndigheter. Några patienter har efter samtal med psykolog eller kurator, där de uppfattat att de haft ett förtroligt samtal, blivit upprörda över de detaljerade journalanteckningarna som de uppfattar som kränkande.

Klagomålen om bruten sekretess/dataintrång handlar om att vårdpersonal tagit del av eller delat med sig av sekretessbelagda uppgifter på olika sätt. I några fall handlar det om lokalers fysiska utformning som gör att vårdpersonal och patienter måste dela med sig av sekretessbelagd information trots att andra hör. Vårdpersonal har också tagit del av journaler utan samtycke samt läst tidigare anteckningar trots att de varit spärrade. I några fall har patienter uppmärksammat att sekretessbelagd information skickats till fel adress och det finns berättelser om att vårdpersonal talat med närstående utan patientens samtycke.

Sammantaget kan klagomålen som de i urvalet leda till ett skadat förtroende för hälso- och sjukvården där patienter känner att de måste hålla koll på vad som skrivs om dem eller inte vågar dela med sig av information av rädsla för att det ska synas i journalen och i förlängningen påverka deras vård negativt.

1 Bakgrund

Patientnämndens verksamhet bedrivs i enlighet med lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. Uppdraget är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden eller hinder för utveckling av vården. Patientnämnden Skåne kategoriserar inkomna klagomål och synpunkter utifrån en nationell handbok² där dokumentation och sekretess är ett av huvudproblemen som klagomål kan kategoriseras under.

2 Syfte

Syftet med analysen är att belysa vad patienter klagar på gällande dokumentation och sekretess inom hälso- och sjukvården. Syftet är också att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården. Synpunkterna ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar men varje berättelse bär på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

3 Urval

Analysen omfattar 316 klagomål som registrerats på huvudproblemet dokumentation och sekretess under perioden 1 augusti 2023 till och med 1 augusti 2024.

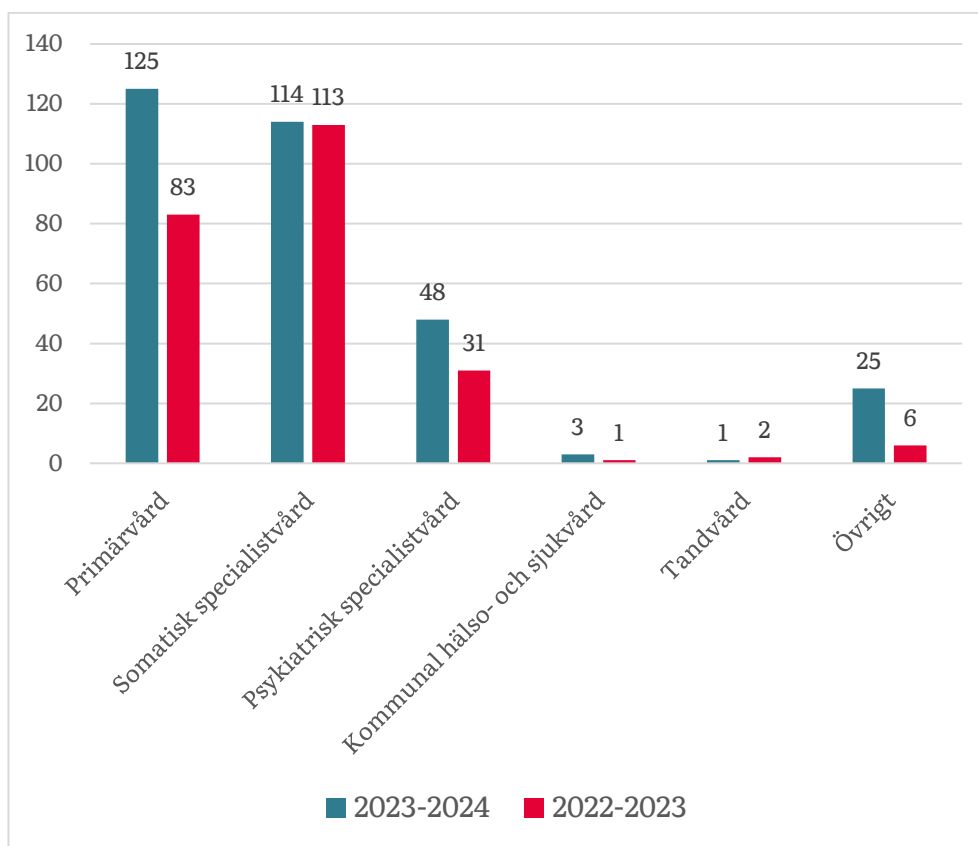
¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 -
Riksdagen

² Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter (skane.se)

4 Klagomålen i siffror

Urvalet består av 316 klagomål i kategorin dokumentation och sekretess vilket är en ökning med 34 procent jämfört med samma period föregående år. Ökningen har främst skett inom primärvården. Den generella ökningen av inkomna klagomål under samma period är 12 procent.

Klagomålen i urvalet fördelar sig mellan flera medicinska områden. När det gäller klagomålen på primärvården fördelar de 125 sig på knappt åttio olika vårdcentraler samt vaccinationsmottagningar eller kvälls- och helgmottagningar.

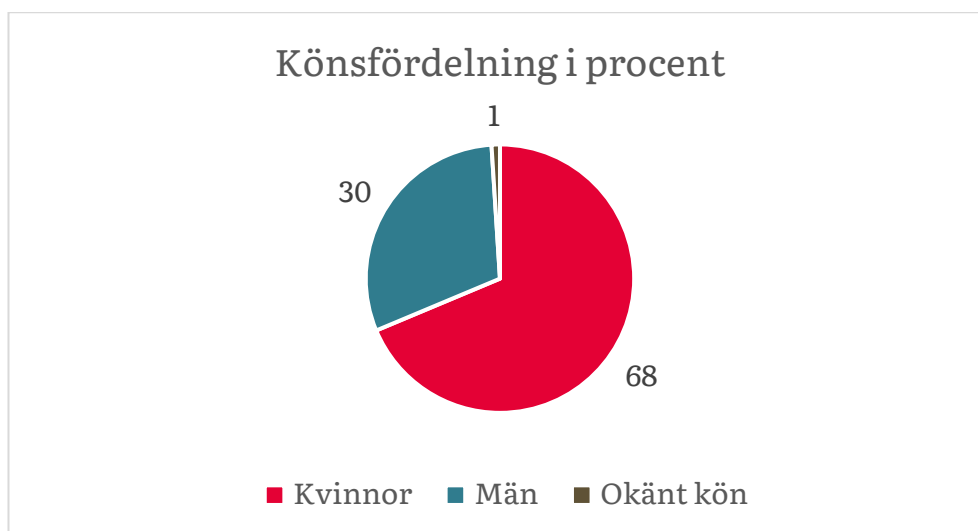


Figur 1 Flest klagomål i urvalet 1 augusti 2023 – 1 augusti 2024 handlar om primärvården följt av den somatiska specialistvården. Samma period föregående år handlade flest om den somatiska specialistvården.

I 8 procent av klagomålen i urvalet har skriftligt yttrande inhämtats vilket är mindre än bland klagomål som inkommer till Patientnämnden Skåne i stort. 60 procent av klagomålen i urvalet har

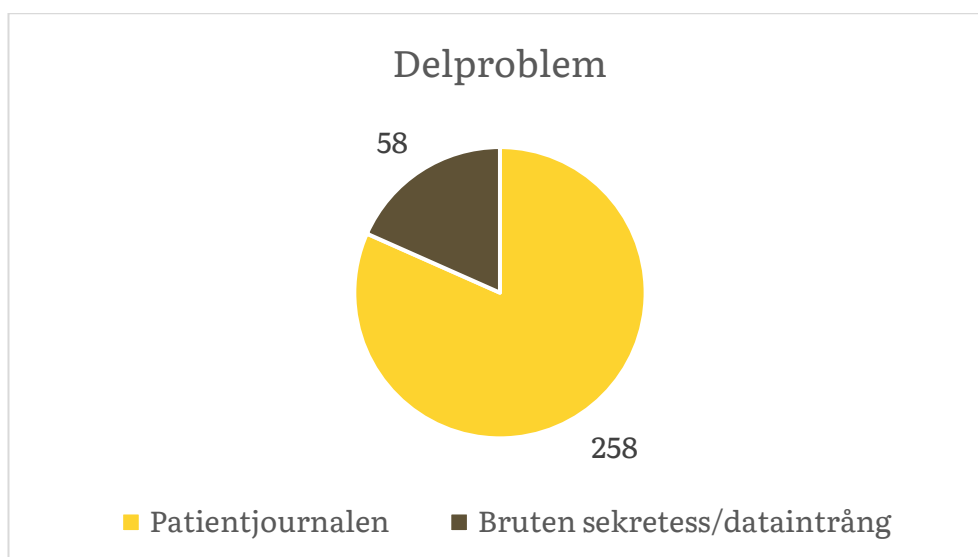
kommit in via telefon, det näst vanligaste sättet att ta kontakt är via e-tjänsten 1177.se. I en femtedel av klagomålen i urvalet är fokusområdet psykisk ohälsa markerat.

Det är märkbart fler klagomål i urvalet som handlar om kvinnors vård än mäns.



Figur 2 68 procent av klagomålen handlar om kvinnors vård.

Klagomålen i urvalet för huvudproblemet dokumentation och sekretess fördelar sig på två delproblem, patientjournalen samt bruten sekretess/dataintrång där flest handlar om patientjournalen.



Figur 3 Fördelningen av antal klagomål i urvalet utifrån det delproblem som de handlar om.

5 Det här berättar patienter och närstående

5.1 Patientjournalen

258 av klagomålen har registrerats under delproblemet patientjournalen.

5.1.1 Saknad eller fördröjd dokumentation

Det förekommer flera klagomål där patienter framför att journalanteckning saknas, ibland flera veckor efter besöket. Flera av de klagomålen gäller saknad dokumentation kring vaccinationer som getts. Ett handlar om ett hjälpmedel som enligt patienten skulle beställas men där det inte finns någon anteckning i journalen om detta. En närstående till en patient uppger att fördröjningen av en journalanteckning skapat svårigheter i kontakten med den vårdenhet som patienten remitterats till. Den närstående uppger att hen fått kontakta mottagningen flera gånger i ärendet. En annan patient uppger att det inte finns någon anteckning efter besöket och att hen därför känner osäkerhet kring om utlovad remiss skickats.

En patient som klagar berättar att hen blev sydd i sitt finger vid ett läkarbesök. I samband med kontakt med sitt försäkringsbolag har patienten upptäckt att ingen journalanteckning finns från besöket.

”Om jag behöver skicka journalanteckningar på olyckan och vad som hände kan jag inte bevisa det för det finns inga anteckningar.”

5.1.2 Felaktiga eller bristfälliga uppgifter i journalen

Det förekommer flera klagomål som rör felaktiga uppgifter i journalen gällande exempelvis diagnoser eller information kring patientens mående vid besöket. Det förekommer även i en del fall felaktiga uppgifter om patienters närstående. Några klagomål handlar om att det beskrivs i journalen vilka undersökningar,

kontroller, vaccinationer eller behandlingar som har genomförts men som patienten menar inte har gjorts.

Det finns flera klagande som har hittat andra patienters provsvar eller anteckningar om andra patienter i journalen. En kvinna som kallats för provtagning missade sin tid men trots det fanns det provsvar registrerade i journalen. Eftersom hon aldrig lämnade proverna misstänker hon att de är tagna på en annan patient.

”Jag är upprörd över ett så allvarligt slarv och känner att jag hela tiden måste hålla koll på allt som görs och skrivs, sakta undergrävs det förtroende jag haft för sjukvården.”

En annan patient känner inte igen det som beskrivs i anteckningen och säger att händelsen som tas upp är någonting hon aldrig varit med om.

En kvinna som fått en kallelse till en mottagning visste inte varför men när hon kom dit fick hon besked om att de skulle plocka ut en p-stav. Det uppmärksammades då att kallelsen skickats till fel person eftersom kvinnan inte hade någon p-stav.

En patient som opererats har fått andra uppgifter muntligen än de som sedan gick att läsa sig till i journalen. Det handlar bland annat om hur lång tid som operationen tog samt vilken metod som användes för att tillförsluta operationssåret. Det resulterade i att patienten besökte vårdcentralen i onödan för att ta bort stygn. Detta skapade oro hos patienten över om det var fler saker som inte stämde. Vårdenheten medger att de brustit gällande att informera patienten och det berodde på att flera läkare var inblandade. Den som skrev anteckningen var inte den som slutförde operationen.

Det finns klagomål där patienter varit med om olyckor eller fått skador men att det i journalen inte finns beskrivet vad som hänt. Det uppges skapa svårigheter för patienter gällande fortsatt vård.

En patient som skulle bli uppringd av en sjuksköterska blev inte det men kunde sedan läsa i sin journal om att ett samtal skulle ska ha ägt rum mellan henne och sjuksköterskan. Det står också noterat att personen de pratade blev förvånad över att de ringde.

”Jag kontaktade kliniken och blev ifrågasatt om det verkligen var så att hennes kollega inte hade ringt mig och bemöttes otrevligt när jag ville att de skulle ta bort anteckningen om samtalet.”

En patient klagar på uppgiften i hans journal om att han är 76 år när han i själva verket endast är 48.

En vårdnadshavare klagar på anteckningarna efter ett akutbesök där det beskrivs att temperatur är taget samt att barnets mage var mjuk och oöm. Enligt vårdnadshavaren satt barnet i vagnen med jackan på under besöket och vårdpersonal rörde aldrig vid barnet.

Verksamhetschefen svarar att förväxling har skett och journalanteckningen har rättats. Berörd personal har bett om ursäkt för det inträffade.

5.1.3 Journalanteckningar ”förföljer” patienterna

Flera patienter klagar på att tidigare gjorda anteckningar i journalen följer med dem vid nya vårdbesök och påverkar bedömningar som görs. En patient klagar på att den bedömning som gjorts baserar sig på gamla journalanteckningar som inte längre är aktuella.

”Felaktigheterna bara följer med mig och kan inte tas bort. Det bara fortsätter.”

En annan patient som upplevt samma problem har klagat över att diagnosen bipolär sjukdom finns antecknad i journalen från ett tidigare vårdtillfälle trots att patienten inte har den diagnosen. I ett svar från vårdenheten framgår att uppgiften kom från tidigare vårdgivare samt att rättelse är gjord i patientjournalen.

En närstående berättar om att det i en journalanteckning från ett akutbesök, där patienten kom in med ambulans, står att patienten

hittats påverkad utomhus. Detta är enligt närstående felaktigt och de kunde sedan följa hur denna information förts vidare till efterföljande vårdenheter i journalteckningarna. Patienten och närstående menar att det förklarar de märkliga frågor som de fått under patientens vistelse på sjukhuset. Patienten har funnit anteckningen mycket obehaglig.

En kvinna som sökt vård på akutmottagningen såg senare i journalanteckningen att läkaren skrivit att hon hade diabetes vilket hon inte har. Vid senaste besöket på vårdcentralen sa läkaren där att hennes sår på benet var vanligt eftersom hon är diabetiker. Hon berättade för läkaren att hon inte har diabetes men läkaren menade att det hade hon visst eftersom det stod i hennes journal. Ansvarig läkare kommer att ändra eller ta bort den felaktiga diagnosen.

En annan patient som sökt vård för problem med öronen kunde läsa i journalen att hon hade depression och ångestproblematik. Patienten anser att det är oviktig information i sammanhanget och att det var cirka tio år sedan hon hade de psykiska besvären under en kort period. Patienten vill inte att denna information ska påverka hennes vård framöver eftersom det var en avgränsad engångshändelse.

5.1.4 Missvisande eller kränkande uppgifter i journalen

Flera patienter klagar på vad de anser är irrelevanta, kränkande eller diskriminerande uppgifter i journalen. Ordvalen väcker starka känslor och uppfattas i vissa fall som nedlåtande eller obehagliga.

En kvinna som läst i journalen efter sin förlossning såg att det står att hon har kraftiga ben. Hon ställer sig frågande till varför vårdpersonal har skrivit så. I ett svar från vårdmottagningen framgår att den läkare som skrivit journalanteckningen inte längre i tjänst på kliniken. Sannolikt har journalanteckningen syftat till att beskriva att det inte fanns misstanke om för trångt bäcken, vilket de menar hade kunnat beskrivas på ett bättre och tydligare sätt. Det beklagas och patienten erbjuds att journalanteckningen stryks, vilket patienten inte önskar. Läkargruppen kommer att informeras om vikten av hur

journalanteckningar formuleras. En annan patient framför att läkaren har skrivit ordet fetma i journalen vilken patienten upplevde som kränkande när hon sökte vård för magsmärtor. En kvinna klagar på att hon beskrivs som upprörd i en journalanteckning efter ett vårdbesök och motsätter sig den beskrivningen av sitt tillstånd. Hon menar att hon möjligen var trött och lite förvirrad efter att ha somnat till medan hon väntade på akutmottagningen mitt i natten.

En patient som lämnade ett vävnadsprov reagerar i efterhand starkt på journalanteckningen som beskriver henne som maniskt rädd för injektioner och minsta lilla smärta.

”Jag är inte bekymrad över att proceduren var smärtsam utan snarare läkarens anteckning efteråt i min journal. Den var inte professionell eller snäll.”

En patient som läst sin journal efter ett läkarbesök upplever journalanteckningen som missvisande och känner sig inte lyssnad på. Patienten upplevde att läkaren ställde ledande frågor mot en annan diagnos än den patienten redan har och när hon tog del av journalanteckningen kände hon inte att den stämde.

Ett antal patienter har klagat efter att det av journalanteckningar framgår att de skulle ha en missbruksproblematik som de inte själva känns vid. De upplever det som kränkande. En patient som i samtal med läkare fått frågan om han dricker alkohol uppger att han svarade att han ibland tog en alkoholfri öl. I journalen står det sedan att han dricker öl. En annan patient som uppgett i kontakt med sin läkare att hen slutat dricka alkohol för ett antal år sedan reagerade på journalanteckningen där det står att hen är en nykter alkoholist, vilket patienten menar är felaktigt. En kvinna som lämnat blodprov hade avvikande levervärden vilket läkaren skrev i journalen att det kunde bero på alkoholkonsumtionen. Patienten tog illa vid sig då hon inte dricker alkohol och är orolig för hur anteckningen kan påverka hennes vård framöver.

En patient uppger att hon beskrivs som psykiskt instabil i journalen efter en hetsig diskussion på vårdmottagningen gällande en vårdplanering. Patienten upplevde också att personalen använde sin maktposition under samtalet och hade ett kränkande bemötande.

Det finns också exempel där patienter efter att de läst journalanteckningarna mått dåligt över det som skrivits, trots att de delat med sig av uppgifterna under vårdbesöket och att uppgifterna inte är felaktiga. En patient som besökt en psykolog berättar:

”I anteckningarna beskrivs mycket noga vad som kom fram under mötet. Är det lämpligt att skriva detta i journalen? Man lämnar ut sig på ett sätt som är nödvändigt för att komma till saken. Inte i min vildaste fantasi kunde jag tänka mig att ett psykologsamtal skulle lämnas ut till allmänt beskådande för alla som har rätt att ta del av min journal. Det känns kränkande.”

En kvinna som remitterats till en smärtmottagning fick frågor av kuratorn om sitt liv. Hon uppger att hon mer eller mindre fick beskriva hela sitt liv och att hon kände sig obekväm under samtalet. När patienten läste kuratorns anteckning från besöket var den väldigt detaljerad.

”Jag kan inte förstå hur min barndom och händelser i livet för fyrtio år sedan är relevant för att jag idag har ont i mina knän.”

5.1.5 Konsekvenser i kontakt med andra vårdinstanser eller myndigheter

Det framgår av flera klagomål att det som skrivits i journalen haft påverkan för patienter i kontakt med andra vårdinstanser eller myndigheter som exempelvis Försäkringskassan eller socialtjänsten. Flera patienter frågar om hur de ska gå till väga för att få till ändringar i journalen.

En patient har berättat att hen upplever att en anteckning i journalen misstolkats av Försäkringskassan vilket fått ekonomiska konsekvenser för patienten.

En annan patient klagar över att hennes försäkringsbolag inte fått begärda journalkopior gällande en arbetsrelaterad skada. Det har gått sex månader och patientens ärende hos försäkringsbolaget fördröjs av väntetiden. Efter att patienten klagat kommer verksamheten att skicka kopiorna.

En patient hade uppfyllt kriterierna för frikort men eftersom vårdcentralen låg efter i journalföringen fanns hennes föregående besök inte registrerat vilket medförde att hon ändå fick betala för sitt vårdbesök. Personalbrist uppgavs vara anledningen till förseningen och hon fick besked om att det kunde ta nästan två månader innan journalen var uppdaterad.

5.1.6 Nekas rättelse

Flera patienter klagar på att de nekats rättelse i journalen. En patient som ville få en journalanteckning ändrad nekades det med motiveringen att läkaren som hade skrivit den hade slutat och att den inte kunde ändras då. I något fall har en notering om att patienten har en avvikande mening förts in i patientens journal. En kvinna uppger att hon inte får sin fråga om rättelse besvarad av vårdenheten.

5.2 Bruten sekretess/dataintrång

58 av klagomålen har registrerats på bruten sekretess/dataintrång.

5.2.1 Vårdpersonal pratar och andra hör

Det förekommer flera klagomål där patienter upplever att vårdpersonal har spridit sekretessbelagd information om dem eller andra patienter på olika sätt.

Några patienter berättar att de medan de sitter i väntrummet hör vårdpersonal prata om andra patienter. En klagande uppger att hen

hört vårdpersonal tala nedsättande och detaljerat om en annan patient. Patienten säger att hen kände igen vem de talade om.

”Jag känner mig inte trygg med att söka vård på det här sjukhuset då receptionister öppet berättar för hela stan om ens personliga angelägenheter.”

Även en som vårdats på en akutmottagning upplevde brister i sekretessen och att alla fick höra allting om alla eftersom de vårdades nära varandra. Det finns också klagomål som gäller att vårdpersonal inte stänger dörren till undersökningsrummet vilket gör att andra hör känslig information.

En man som inte lyckats komma i kontakt med sin vårdcentral på annat sätt än att åka dit klagar på att han fick beskriva sitt ärende inför andra personer i receptionen. Detsamma vittnar en patient om vid blodprovstagning på en annan vårdcentral.

Det finns också några exempel där patienter uppger att bekanta till dem eller deras närstående som arbetar inom vården inte följer sekretessen. En patient berättar att han ringde till en mottagning och att det då var en person han kände som svarade i telefon. Dagen efter ringde en nära vän till honom och frågade hur han mådde. Vännen hade hört att han hade besökt mottagningen.

En patient fick ett hembesök av vårdpersonal trots att hen avbokat detta då patienten inte ville att den närstående skulle vara närvarande vid besöket. Vid besöket ska personalen ha berättat om patientens besvär och utredning inför den närstående vilket patienten anser är sekretessbrott.

5.2.2 Inget samtycke att läsa journalen

En patient som sökt vård via egenremiss och inte samtyckt till att vårdenheten tar del av journalen har klagat efter att det framkommit att de ändå läst tidigare anteckningar. Verksamheten ber om ursäkt

och förklarar att man förbiset att det inte fanns samtycke men att intentionen var att göra en så bra bedömning som möjligt.

Flera klagomål handlar om att patienter misstänker att vårdpersonal olovligen har tagit del av patientjournalen. Några har begärt ut logghistorik och funnit namn på personal de inte anser har koppling till deras vård.

Det finns flera patienter som uppger att vårdpersonal läst i deras journaler trots att de är spärrade. I ett skriftligt svar till en av patienterna framgår att vårdenheten haft samtal med läkaren som tagit del av journalen utan samtycke samt skrivit en avvikelse i ärendet.

5.2.3 Kontakt med närstående utan samtycke

Ett par patienter klagar på att deras närstående kontaktats utan deras samtycke. En patient som fick frågan om närstående skulle kontaktas uppgav att hen inte ville det, trots det ska närstående ha kontaktats och patienten ställer sig frågande till varför hens önskan inte respekterades. I ett annat fall har patienten begärt att en närståendes telefonnummer ska tas bort ur journalen då patienten blivit myndig men att den närstående fortsatt har kontaktats och delgivits information om patientens hälsotillstånd. Vårdgivaren beklagar att de brutit mot sekretessen.

”Den informationen som kom ut var något jag själv ville ta del av och inte berätta för min mamma. De tog den rätten ifrån mig.”

En annan vårdgivare hade ringt upp patientens fru efter vårdbesöket vilket patienten inte hade samtyckt till.

5.2.4 Sekretessbelagd information hamnar fel

Det förekommer flera berättelser från patienter som fått tillgång till uppgifter gällande andra patienter. Ett klagomål kommer från en patient som beställt hem ett loggutdrag och fick hem en annan persons journal. Ytterligare en patient drabbades av att hen fick en

annan patients uppgifter och anteckningar via mejl. En tredje fick en fakturapåminnelse innehållande också en annan patients personuppgifter. Ett par patienter uppger att brev med känsliga uppgifter skickats till fel adress.

6 Vårdens åtgärder

I de fall där Patientnämnden Skåne begärt skriftligt svar från vården framgår i några ärenden att klagomålen lett till åtgärder. En patient som klagat på att en vårdenhet delat med sig av felaktiga uppgifter till Försäkringskassan har i ett svar från vården fått beskrivet att vårdpersonalen inte kan dra sig till minnes att hen lämnat andra uppgifter än de som efterfrågats. Då vårdenheten tar frågan om sekretess på stort allvar har samtal skett inom ledningsgruppen och vikten av att enbart dela uppgifter som begärts av Försäkringskassan kommer att tas upp på kommande arbetsplatsträff. En patient som klagat på att vårdpersonal har lämnat sekretessbelagd information till patientens arbetsgivare. I ett svar från vården informeras patienten om att handläggningen har varit felaktig och att de brutit sekretessen. Klagomålet har lett till att verksamhetens rutiner har setts över och att de inblandade i händelsen har informerats om gällande lagstiftning. I några fall har klagomål lett till rättelser i journaler eller notat. Det finns exempel där verksamheten efter journalgranskning kommit fram till att det funnits icke relevant dokumentation och rättelse har gjorts.

7 Analys

Patientnämnden Skåne har sett en ökning av klagomål som kategoriserats under dokumentation och sekretess jämfört med samma period föregående år. Ökningen är större än den generella ökningen av inkomna klagomål. Den stora delen av klagomålen i urvalet handlar om patientjournalen. I takt med en ökad

digitalisering och utbyggnad av I177.se hänvisas patienter i större uträkning att ta kontakt med vården digitalt. Allt fler väljer också att läsa journalen digitalt och upptäcker därmed vad som står skrivet, och i förlängningen har synpunkter på det.

Det förekommer klagomål på felaktiga, bristfälliga, kränkande och även uteblivna journalanteckningar i urvalet. Patienterna som klagat uttrycker i flera fall att de känner att de inte har blivit lyssnade på. De är arga eller ledsna över att anteckningen inte speglar det som de berättade. I flera fall framgår att de anser att journalen är deras och att de ska få påverka vad som ska stå i den. Flera uttrycker oro för att anteckningarna ska påverka deras pågående eller framtida vård. Det förekommer också att anteckningar har fått negativa konsekvenser för dem, antingen vidare i vårdkedjan eller i kontakt med myndigheter. Det är reglerat i lag vilka som har skyldighet att föra patientjournal³. En del klagande har begärt rättelse och nekats detta. Andra har fått uppgifter rättade efter sina klagomål. Felaktiga uppgifter ska rättas men det är vårdens bedömning som avgör om rättelse ska ske. Om vården anser att det som står i journalen är korrekt och nekar patienten rättelse kan notering i journalen begäras om att patienten anser att uppgifterna är felaktiga. Det är en rättighet enligt patientdatalagen.⁴ Det är vanligt att Patientnämnden Skåne får informera patienter om gällande lagstiftning och att det är direkt till vårdenheten man behöver vända sig för begäran om rättelse eller notering.

Det finns flera patienter som uppgett att tidigare anteckningar som gjorts kopierats in i nya anteckningar. Det kan handla om mående, diagnoser eller familjeförhållanden som inte är aktuella längre. Patienterna uttrycker oro för att gamla anteckningar lever vidare och påverkar den vård de får idag. Det resulterar ibland i att patienter

³ [Patientjournallag \(1985:562\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

⁴ [Om din patientjournal | IVO.se](#)

frågar om hur de ska gå till väga för att stoppa att uppgifterna förs vidare.

Allt fler patienter i Sverige väljer att begränsa vårdens tillgång till information i patientjournalen genom spärr⁵. I en artikel från 2022 i Läkartidningen beskrivs utvecklingen som problematiskt eftersom vården bygger på samverkan mellan vårdpersonal och patient för att god vård och goda resultat ska uppnås. En risk som lyfts fram med spärrade journaler är att möjligheten att få rätt vård påverkas, eftersom vårdpersonal inte kan ta del av viktig information. Det lägger ett stort ansvar på patienten att själv informera vården om sådant som är viktigt och det kanske man som patient inte alltid kan avgöra. Att allt fler väljer att spärra journalen gäller även i Skåne där antalet unika medborgare med spärr hos vårdgivaren Region Skåne ökar. I september 2024 var antalet med spärr drygt 3700 patienter vilket är cirka 0,2 procent av länets befolkning.

På 1177.se under rubriken tystnadsplikt och sekretess kan patienter läsa att det är viktigt att de känner förtroende för den personal de möter när de kontaktar vården. Patienter ska känna sig trygga och våga prata öppet om de besvär eller symptom de har. Därför har alla som arbetar inom hälso- och sjukvården tystnadsplikt⁶. En del patienter som klagat har trott att de talat i förtroende med vårdpersonalen och att det som sagts skulle stanna mellan dem. Patienterna har därför blivit besvikna, arga eller ledsna när informationen sedan går att läsa i journalen. Det har bland annat skett i samtal med kuratorer och psykologer.

Psykologen Johannes Malm som arbetar övergripande som strateg inom primärvården i Region Skåne med inriktning psykisk hälsa säger att man har skyldighet att journalföra det som är relevant för bedömningen, den fortsatta behandlingen och planeringen för denna.

⁵ [Fler väljer att spärra sin sjukjournal \(lakartidningen.se\)](https://www.lakartidningen.se)

⁶ [Tystnadsplikt och sekretess - 1177](https://www.1177.se)

- Jag tycker att det är jättesvårt att uttala mig om varför den här typen av klagomål har uppstått men om jag ska tillåta mig att spekulera kring orsaker tror jag att det kan finnas ett arbete att göra för att korta ner journalanteckningar och fokusera på det som är relevant. Det finns olika kultur och kunskap kring hur man skriver journal. Jag tror att en del uppfattar att det mer handlar om en slags minnesanteckning och att allt som sagts ska finnas med.

Johannes Malm menar att det kanske kan handla om en ovana för både patienter och vården att journalen är lättillgänglig, att den är ett gemensamt verktyg för att nå säkerhet och kvalitet i vården kring patienten.

- Det kan också vara så att vårdpersonal litar mer på sekretessen än vad en invånare gör som kanske inte är så insatt i regelverket kring journalföring. Kanske tror man att det är en mer publik text än vad det faktiskt är. Det är ju olagligt att läsa journal för någon man inte har vårdrelation till.

Johannes Malm menar att ett sätt att undvika missförstånd är att tydligt informera om att samtal journalförs samt, om det är möjligt, att delge patienten vad man bedömt som relevant av samtalet redan i rummet. Detta för att de inte ska bli överraskade när de tar del av journalanteckningen.

- Vi har inga blodprov eller röntgenbilder som kan visa hur patienten mår utan det som berättas ligger till grund för bedömningen. Det behövs ibland fler ord och det är en konst att göra det koncist i journalen.

Johannes Malm funderar kring andra faktorer som möjligen kan påverka patienters känslor av att det är ett samtal i förtroende som de inte räknar med ska journalföras. Hur samtalet är utformat kan vara en del, där ett fritt samtal kan upplevas på ett annat sätt av patienten än ett som är mer styrt.

– Kontexten i vilken samtalet förs kan spela roll för hur man uppfattar det som patient. Därför kan det vara värt att fundera över ramarna för samtalet, både hur det förs men kanske också kring det som är synligt för patienten som exempelvis kläder eller inredning. Det behöver ju framgå att det sker i ett professionellt sammanhang och inte i en privat kontext. Samtal med psykolog eller kurator kanske oftare inbjuder till missförstånd kring roller eftersom innehållet kan handla om mycket privata tankar och upplevelser som man inte pratat med någon annan om, säger Johannes Malm.

Det förekommer också klagomål på bruten sekretess i urvalet där berättelserna handlar om att vårdpersonal tagit del eller delat med sig av sekretessbelagda uppgifter på olika sätt. I några fall handlar det om lokalers fysiska utformning som gör att vårdpersonal och patienter måste dela med sig av sekretessbelagd information trots att andra hör. Sammantaget kan både det och klagomålen relaterade till journalen leda till ett skadat förtroende för hälso- och sjukvården där patienter känner att de måste hålla koll på vad som skrivs om dem eller inte vågar dela med sig av information av rädsla för att det ska synas i journalen och i förlängningen påverka deras vård negativt.