

Rapport 2018:3

Patienters och närståendes synpunkter på psykiatrisk vård

Patientnämnden i Jämtlands län



Innehåll

BAKGRUND	2
METOD	2
RESULTAT	2
Synpunkter på läkemedelsbehandling.....	4
Bristande tillgänglighet och kontinuitet	4
Synpunkter på tvångsvård.....	5
Bristande vårdansvar	6
Bristande bemötande och delaktighet	6
Närståendeperspektiv	7
SLUTSATSER	7

Rapporten är skriven av Ulrika Eriksson, Anette Rydström och Örjan Sundberg
Patientnämndens förvaltning, Region Jämtland Härjedalen, Box 654, 831 27 Östersund.
E-post: patientnamnden@regionjh.se

För information, kontakta:
Patientnämndens ordförande: harriet.jorderud@regionjh.se
Förvaltningschef: anette.rydstrom@regionjh.se, 063-14 75 60
Utredare: ulrika.eriksson@regionjh.se, 063-14 75 46

Bakgrund

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående avseende hälso- och sjukvård och tandvård i Region Jämtland Härjedalen samt hälso- och sjukvård som bedrivs av länets kommuner. Från den första januari 2018 regleras patientnämndernas verksamhet av Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. I lagen anges bland annat att: *"Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården."* Med anledning av detta gav Patientnämnden sin förvaltning i uppdrag att i en analys redogöra för ärenden som berör område psykiatri. Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett underlag för kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom den psykiatriska vården i Jämtlands län.

Metod

De ärenden som inkommer till patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP). Varje ärende kategoriseras under ett, av totalt åtta huvudproblem. Under varje huvudproblem finns även delproblem som ytterligare klargör vad ärendet avser. Patientnämnden bevakar även ett antal fokusområden, vilka registreras i tillägg till ärendets kategorisering. Det registreras även vilken verksamhet ärendet berör. De ärenden som inkluderades i urvalet var de som inkommit under perioden 2016-07-01- 2018-06-30 och som berörde område psykiatri. Urvalet består av 121 ärenden.

Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys, som presenteras under olika kategorier utifrån ärendenas innebörd. Den kvalitativa resultatredovisningen presenterar dels problemområden som framträtt tydligt och är många till antalet, dels ärenden som är angelägna eller särskilt anmärkningsvärda, men som inte nödvändigtvis är många till antalet. Detta innebär att resultatsammanställningen inte representerar samtliga ärenden i urvalet. I resultatet presenteras citat från ärendehanteringssystemet eller från inkomna skrivelser från patienter eller vårdverksamheter.

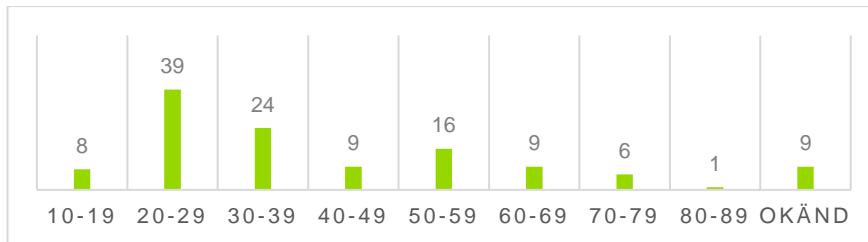
Resultat

Urvalet består av 121 ärenden, varav 62 st (51%) berör kvinnor, 58 st (48%) berör män, och ett ärende berör okänt kön, i åldrarna 17-81 år (medel: 38 år).

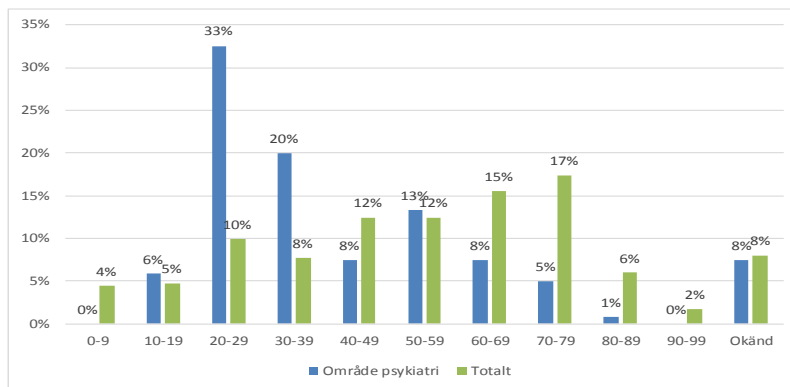
40 av ärendena registrerades under andra halvåret 2016, för första halvåret 2017 registrerades 25 ärenden, för andra halvåret 2017 33 st, och för första halvåret 2018 registrerades 23 ärenden. Det verkar finnas en tendens till ett sjunkande antal ärenden som avser psykiatri.

¹ SFS, 2017:372. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

När det gäller ärenden som berör område psykiatri noteras att det är en högre andel närstående som kontaktar patientnämnden med synpunkter på vården, i jämförelse med den totala ärendemängden. 55% av ärendena inkom från patienten själv, medan 45% av ärendena inkom från närstående. Handläggningstiden för ärendena i urvalet var i genomsnitt 29 dagar, i jämförelse 23 dagar för den totala ärendemängden för 2017.



Figur 1 Åldersfördelning för urvalet, antal ärenden per åldersgrupp



Figur 2 Åldersfördelning för ärenden i urvalet respektive för totalen.

Figur 1 presenterar åldersfördelningen för urvalet. Vid en jämförelse av åldersfördelningen mellan urvalet och den totala ärendemängden noteras att det är en större andel personer under 40 år som kontaktat patientnämnden avseende område psykiatri, medan det är en lägre andel personer över 60 år jämfört med totalen (se figur 2). I tabell 1 presenteras fördelningen av registrerade problemområden/kontaktsaker för urvalet. Vid jämförelse av urvalet med totalen ses inga tydliga skillnader i fördelning av kontaktsaker.

Tabell 1 Fördelning av kontaktsaker/problemområden

Kontaktsak	Antal
Vård och behandling	54
Omvårdnad	1
Kommunikation	24
Patientjournal och sekretess	5
Ekonomi	2
Organisation och tillgänglighet	19
Vårdansvar	15
Administrativ hantering	1

Synpunkter på läkemedelsbehandling

Drygt tjugo ärenden handlar om synpunkter som på olika sätt berör läkemedel. I flera ärenden framkommer att patienter upplever att de fått läkemedel på, för dem oklara grunder, och att de inte informerats tillräckligt om varför läkemedlet satts in. Informationsbristen handlar även om biverkningar eller hur läkemedlet ska trappas ut. Det framkommer att ansvaret att informera sig om läkemedlet lagts på patienten, som ombetts att gå hem och läsa på i FASS. Det beskrivs också att läkemedel förskrivits utan att tillräcklig anamnes tagits innan, och att det senare framkommit att det varit olämpligt för patienten att medicinera med det läkemedel som förskrivits.

I flera ärenden beskrivs att patienter förskrivits läkemedel och därefter har det inte skett någon uppföljning eller utvärdering av behandlingen. I närståendes berättelser beskrivs känslan av att patienter enbart förskrivits stora mängder läkemedel, men nekats annan typ av behandling. När det gäller bristande uppföljning handlar det i vissa fall om att biverkningar, såsom viktuppgång eller ökad ångest, inte tagits på allvar eller beaktats.

FÅTT UTSKRIVET CENTRALSTIMULANTIA, SÖMNTABLETTER OCH ANTIDEPRESSIVA, SOM HEN SJÄLVMEDICINERAR. DETTA HAR LETT TILL ALLVARLIGA RUBBNINGAR AV PATIENTENS MÅENDE OCH INTERAKTIONSFÖRMÅGA. INGEN UPPFÖLJNING ELLER UTVÄRDERING AV INSATTA LÄKEMEDEL HAR SKETT.

Några ärenden handlar om synpunkter på att läkemedel bytts/satts ut utan att patienten känt sig delaktig eller informerad om beslutet. Ofta beskriver patienter och närstående ett samband mellan detta och en bristfällig kontinuitet.

I tre ärenden framför patienter synpunkter på att de "skrämts" av vårdpersonal angående pågående ADHD-medicinering, och påpekat på ett auktoritärt och okänsligt sätt att behandlingen är farlig, vanebildande och ger svåra biverkningar som leder till en för tidig död.

Bristande tillgänglighet och kontinuitet

Flera ärenden berör synpunkter på brister i tillgänglighet. Ärendena handlar framförallt om telefontillgängligheten till öppenvårdsmottagningar, där patienter beskriver hur de ringt upprepade gånger utan att få kontakt, eller talat in på telefonsvarare med önskemål om att bli uppringd men att detta inte skett.

Andra ärenden handlar om att patienter upplever att de nekats eller får vänta mycket länge på vård och behandling, med hänvisning till personalbrist. I flera fall har närstående kontaktat patientnämnden med anledning av att patienten begått suicid efter att de upplevt att de nekats vård. I två ärenden beskrivs att patienter skrivits ut från psykiatrisk slutenvård på grund av platsbrist på avdelningen.

MAMMA KONTAKTAR PATIENTNÄMNDEN ANGÅENDE HENNES (VUXNA) BARN SOM VARIT INLAGT PÅ AVDELNING MEN SKRIVITS UT MED LÄKEMEDEL, MED HÄNVISNING

TILL PLATSBRIST. INGEN PLANERAD UPPFÖLJNING FINNS. MAMMAN ÄR FÖRTVIVLAD
OCH RÄDD ATT HENNES BARN SKA BEGÅ SJÄLMORD

Fler än tio ärenden berör patienters och närståendes upplevelser av bristande kontinuitet. Patienter beskriver att de träffat olika läkare vid varje besök, och i vissa fall har både diagnos och läkemedelsbehandling ändrats beroende på vem de träffat.

Flera synpunkter handlar om att patienter inte har en fast vårdkontakt eller en upprättad vårdplan. I några fall framkommer att patienten haft en kontaktperson inom kliniken men att den personen slutat utan att patienten fått information om det eller någon ny kontaktperson, vilket har lett till att man ringt till en "tom" telefon eller att man inte vet vem som kan kontaktas vid behov.

MAMMA TILL SON MED PSYKISK OHÄLSA. UPPLEVER EN BRISTANDE KONTINUITET, DÄR
SONEN OFTA BYTER LÄKARE, OCH DE OLIKA LÄKARNA HAR OLIKA SYN PÅ DIAGNOS,
VÅRD OCH BEHANDLING SAMT MEDICINERING. HAR INGEN VÅRDPLAN OCH INGEN FAST
VÅRDKONTAKT VILKET LEDER TILL ATT DET FINNS EN STOR OTYDLIGHET OCH
OSÄKERHET.

Synpunkter på tvångsvård

Sex ärenden berör synpunkter på vården i samband med Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Två ärenden handlar om att patienter har synpunkter på att skälen för LPT inte anses tillräckliga eller att patienten omhändertagits enligt LPT på ett sätt som är juridiskt felaktigt.

JAG IFRÅGASÄTTER SKÄLET TILL ATT JAG ÖVERHUVUDTAGET VÅRDAS ENLIGT LPT. Å
ENA SIDAN ANSER MAN ATT SUICIDRISKEN ÄR FÖRHÖJD SÅ ATT LPT KRÄVS, MEN
FINNS DET INTE PLATS PÅ RÄTTSPSYK SÅ TÄNKER MAN I VART FALL INTE HA KVAR MIG
PÅ AVDELNINGEN. DÅ FÅR JAG HELLRE ÅKA HEM. JAG KAN INTE UPPFATTA SAKEN
ANNORLUNDA ÄN ATT JAG LYCKATS PROVOCERA PERSONALEN SÅ OTROLIGT MYCKET
ATT DE TÄNKER SKICKA IVÄG MIG TILL RÄTTSPSYK SOM STRAFF.

Ett ärende berör en närståendes synpunkter och oro då patienten rymt/avvikit från avdelningen upprepade gånger, och att närståendes oro kring detta inte tas på allvar, utan fått till svar "*vad vill du att vi ska göra åt det?*"

Ett annat ärende handlar om en patient som beskriver att hen i samband med att hen verbalt motsatte sig medicinering brottades ner. Personalen tog stryppgrepp och hen lades i bälte och injektionen gavs. Patienten ifrågasätter åtgärderna då hen beskriver att hen inte var våldsam.

Bristande vårdansvar

I flera ärenden framkommer synpunkter på brister i vårdansvar. Patienter beskriver det som att ingen vill ta ansvar eller ett helhetsgrepp kring patientens problematik. Detta leder till att patienter upplever att de "bollas runt" och hänvisas mellan primärvård, psykiatrisk vård, somatisk vård och den kommunala vården, och att detta ibland leder till att patienter "faller mellan stolarna" och inte får den vård de har behov av. Det framkommer även synpunkter på att patienter hänvisas mellan olika enheter inom område psykiatri, och att interna remisser avslås utan att patienten informeras om detta. Patienter beskriver att de känner sig avvisade, frustrerade och maktlösa, och misstänker att orsaken till att ingen vill ta ansvar beror på att de har psykisk ohälsa. Andra ärenden handlar om brister i överföringar inom området, som i något fall lett till att patienten inte fått den behandling eller uppföljning som var planerad.

PATIENT MED SVÅR SMÄRTPROBLEMATIK SOM UTVECKLAT ETT LÄKEMEDELSBEROENDE. PSYKIATRIN HAR FLERTALET GÅNGER SKICKAT REMISS TILL DEN SOMATISKA VÅRDEN FÖR ATT FÅ HJÄLP MED MEDICININSTÄLLNING, MEN REMISSERNA AVSLÅS OCH PATIENTEN TROR SJÄLV ATT DET BEROR PÅ ATT HEN HAR ETT BEROENDE. KÄNNER EN MAKTLÖSHET OCH SOM ATT INGEN VILL TA ANSVAR. BESKRIVER ATT DETTA PÅVERKAR HELA LIVSSITUATIONEN, BÅDE FAMILJ, ARBETE, SOCIALT OCH MENTALT.

Bristande bemötande och delaktighet

I ärendena framkommer synpunkter på brister vad gäller bemötande och delaktighet. Patienter beskriver att de bemötts otrevligt, skuldbeläggande, ifrågasättande, nedlåtande och/eller på ett icke tillmötesgående sätt, eller tilltalats med ett tråkigt tonfall. Det framkommer att patienter inte känner sig lyssnade till eller tagna på allvar. Andra ärenden handlar om hur patienter och närstående upplever att de inte får vara delaktiga i vård och behandling och att en dialog saknas. Sådana upplevelser leder till att patienter känner sig ledsna, kränkta, och det skapar rädsla och osäkerhet inför besöken.

PATIENTEN UPPLEVER ATT PERSONALEN HAR EN ATTITYD OCH ETT TONFALL SOM GER KÄNSLAN AV ATT DE INTE BRYR SIG OM HUR PATIENTEN MÅR.

I några ärenden beskriver patienter att de upplever bristande kompetens kring bemötandet av patienter med vissa diagnoser/funktionsnedsättningar, och att det i vissa fall saknas förståelse för patienternas funktionsnedsättningar:

JAG VET ATT JAG LÄTT MISSUPPFATTAS AV OMGIVNINGEN. JAG ÄR VERBAL, RESURSRIK, SMART, OCH DET ÄR LÄTT ATT GLÖMMA ATT JAG FAKTISKT HAR EN FUNKTIONSNEDSÄTTNING. JU MER STRESSAD JAG BLIR, DESTO MINDRE KAN JAG ANVÄNDA DE RESURSER JAG HAR FÖR ATT KOMPENSERA MIN FUNKTIONSNEDSÄTTNING. TILLSLUT SÅ SLUTAR JAG ATT FUNGERA OCH BLIR

FAKTISKT RÄTT SÅ ORESONLIG. DET ÄR MÅNGA GÅNGER SOM OMGIVNINGEN
UPPFATTAT MIG SOM MEDVETET TJURIG/JÄVLIG I SÅNA LÄGEN, MEN SÅ ÄR DET
VERKLIGEN INTE!

Närståendeperspektiv

Nära hälften av ärendena i urvalet inkom från närstående. Dessa ärenden belyser hur närstående till patienter inom psykiatrin lever med oro, förtvivlan och frustration. Vissa föräldrar beskriver att de tvingas ta ett stort ansvar för sina vuxna barn, och att vården ibland lägger över ansvaret på föräldrarna, medan de samtidigt upplever att de inte får information eller får vara delaktiga i vården, med hänvisning till sekretess. Det framkommer också synpunkter på att det brister i vårdplaneringen i samband med att patienter ska skrivas ut, och att närstående inte känner sig delaktiga i vårdplaneringsprocessen.

Slutsatser

Rapporten belyser synpunkter på den psykiatriska vården och tydliggör områden som kan förbättras och utvecklas. De synpunkter som inkommit berör många olika delar av vård och behandling. Utifrån analysen av de inkomna synpunkterna vill patientnämnden sammanfattningsvis lyfta följande:

- En skriftlig individuell information och vårdplan kan bidra till minskad oro och otrygghet, och främjar patientdelaktighet.
- En utsedd fast vårdkontakt kan främja patienters upplevelser av tillgänglighet, kontinuitet och känsla av kontroll.
- Det finns ett behov av att vårdgivare informerar närstående om olika typer av närståendestöd som finns tillgängliga, både inom och utanför regionen, som exempelvis anhörigföreningar och stödgrupper.