

Synpunkter och klagomål framförda av patienter och närstående gällande psykiatrin

Synpunkter och klagomål framförda av patienter och närstående gällande psykiatri

Fransson, Per-Erik. Perdaod, Kriv. Steen, Ingrid

2015-11-17

Innehåll

1.	Inledning och syfte	4
2.	Avgränsning	5
3.	Metod	5
4.	Resultat och analys	6
4.1	Bollad/hamnade mellan stolarna	6
4.2	Försenade eller uteblivna intyg/recept/remisser eller svårighet att få besökstid leder till att patient och närstående får driva på själva	7
4.3	Förklara behovet av tvångsåtgärder i efterhand.....	9
4.4	Begränsning av terapibehandling på grund av regelverk	9
4.5	Risk för bruten sekretess	10
4.6	Brutna löften.....	10
4.7	Närstående nekas delaktighet.....	11
4.8	Förbättringsförslag från patienter/närstående	11
4.9	Vårdens svar	12
5.	Diskussion och reflektioner.....	12

1. Inledning och syfte

Patienter med en psykiatrisk diagnos beskrivs ofta som en utsatt grupp, som många gånger kan ha svårt att göra sin röst hörd. Under det senaste året har psykisk ohälsa på olika sätt tagits upp i olika media, till exempel programserie i TV som informerade om olika diagnoser och artiklar i dagspressen som gav en bild av den psykiatriska vården. Tidningsartiklar i Nerikes Allehanda har lyft upp patienters och närståendes upplevelser av psykiatri i vår region, vilka visar på att patienter känner oro för att inte få komma till läkare/terapeut i tid och för att inte bli tagna på allvar, samt att närstående saknade stöd i sin situation.¹

Patientnämndens kansli har tidigare gjort sammanställningar över synpunkter och klagomål gällande vården i Region Örebro län.² De sammanställningarna har varit avgränsade på så sätt att de har inkluderat synpunkter och klagomål som gäller alla delar av hälso- och sjukvårdens organisation. Politikerna i Patientnämnden har fått tagit del av sammanställningarna. Dessa har också skickats till olika mottagare i vården med förhoppning att de ska kunna användas i vårdens kvalitetsarbete.

Denna sammanställning handlar om de synpunkter och klagomål som har inkommit till Patientnämndens kansli från patienter och närstående rörande verksamhetsområde psykiatri inom Region Örebro län. Sammanställningen representerar ett urval av de synpunkter och klagomål som kommit in till kansliet och syftet är att se vilka som är mest framträdande. Även denna sammanställning kommer politikerna i Patientnämnden samt berörda mottagare inom verksamhetsområde psykiatri att få ta del av.

Det sker många patientbesök inom psykiatri varje år och det bör framhållas att de allra flesta möten fungerar bra och att patienter och närstående är nöjda.

¹ Nerikes Allehanda 2015, 26 juni, 1 september, 29 september.

² Synpunkter och klagomål som framförts av patienter och närstående till patienter med cancersjukdom, Patienters synpunkter och klagomål rörande läkemedel och Synpunkter på information och dialog mellan patient, närstående och vården.

2. Avgränsning

Underlaget till sammanställningen utgörs av ärenden hos Patientnämnden som innehåller enskilda patienters och närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården. Alla ärenden som inkommer till Patientnämnden diarieförs i dokumenthanteringssystemet Platina. Ärendena registreras med uppgift om bland annat vilken verksamhet som berörs och utifrån innehållet i patienternas synpunkter eller klagomål kategoriseras ärendena i åtta så kallade huvudproblem.³ För varje huvudproblem anges även så kallade delproblem som ytterligare klargör vad synpunkterna eller klagomålet avser. Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga patientnämnder och förtroendenämnder i landet.⁴

Avgränsningen för sammanställningen är ärenden som har inkommit perioden 1 mars 2015 - 30 september 2015 och som innehåller synpunkter och klagomål från patienter och närstående rörande verksamhetsområde psykiatri i Region Örebro län.

Under den angivna perioden inkom 104 ärenden som överensstämmer med den avgränsning som beskrivits ovan. Inom Patientnämndernas verksamhet blir det ett nytt ärende för varje verksamhet som patienten har synpunkter på. Det innebär att om patienten varit i kontakt med två kliniker inom Psykiatri i Region Örebro län blir det två ärenden.

3. Metod

De ärenden som ingick i urvalet (se 2. Avgränsning) har granskats i syfte att försöka hitta det som utgör ”kärnan” eller fokus i de framförda synpunkterna i varje enskilt ärende.

Nästa steg i arbetet var att vid genomläsning av patientberättelserna försöka att identifiera problemområden. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa försöka urskilja samband eller mönster. Det är detta som sedan ligger till grund för de problemområden som valdes att presenteras närmare.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden som framstår som tydligast. Detta utifrån antagandet att sammanställningen blir ett mer värdefullt bidrag för

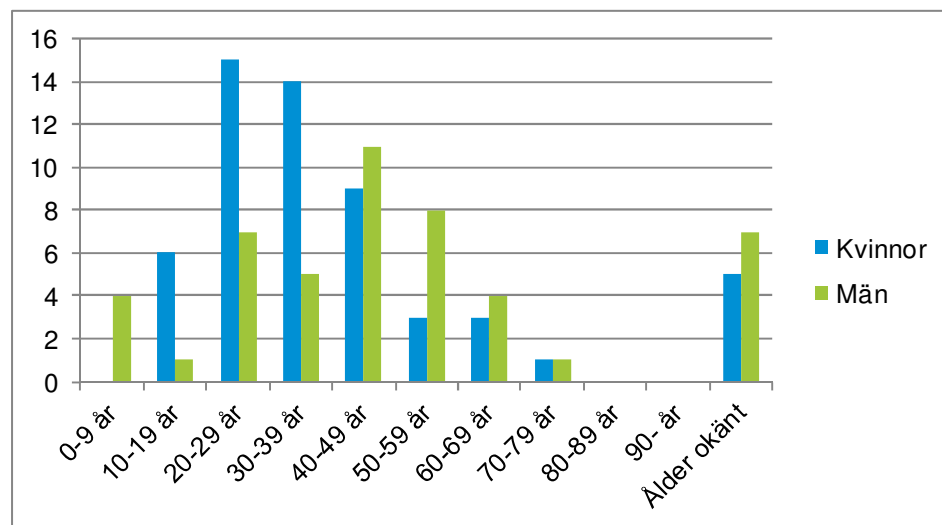
³ Huvudproblemen är: 1. Vård och behandling, 2. Omvårdnad, 3. Kommunikation, 4. Patientjournal och sekretess, 5. Ekonomi, 6. Organisation och tillgänglighet, 7. Vårdansvar samt 8. Administrativ hantering.

⁴ Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (giltig fr.o.m. 1 januari 2014).

hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkret och distinkt formulerade. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna sammanställning inte representerar samtliga ärenden som ingår i urvalet.

4. Resultat och analys

Köns- och åldersfördelning för perioden 1 mars 2015 – 30 september 2015



Under ovan angiven period inkom 104 ärenden som har registrerats under verksamhetsområde psykiatri, Region Örebro län.

4.1 Bollad/hamnade mellan stolarna

Med "Bollad/hamnade mellan stolarna" avses när patient/närstående blir hänvisade runt till andra verksamheter inom vården eller där ingen vårdenhet vill ta ansvaret för patientens läkemedel, receptförnyelse m.m.

Ärenden visar på att patienter har bollats mellan i första hand psykiatrin och primärvården men även mellan kliniker inom psykiatrin. Patienter och närstående upplever att ingen i vården tar ansvar, utan ansvaret läggs över på patient/närstående. Det finns några exempel på patienter, som har flyttat till Region Örebro län från annan region och som tidigare fick sin vård inom psykiatrin men som efter flytten stötte på svårigheter att få fortsatt kontinuitet i sina vårdkontakter beroende på oklarhet, huruvida patienten ska söka vård inom primärvård eller psykiatri. För patienterna skapar en sådan situation, "att bli bollad" mellan verksamheterna, oro

vilket i sin tur leder till att de upplever sig behöva ta många egna kontakter med vården i syfte att få klarhet i ansvarsfrågan. Att patienter måste ta många egna kontakter kommer närmare att tas upp under rubrik 4.2.

Den bristande kontinuiteten kan också leda till att patienten tvingas att göra ett avbrott i pågående medicinering då receptförnyelse inte sker enligt tidigare planering.

Exempel 1

Patienten hade behov av få ett intyg för körkort. Hen blev bollad mellan olika kliniker inom psykiatri och primärvård samt blev till slut hänvisad till privat vårdgivare för att få hjälp med intyget.

Exempel 2

Patienten nekades ett visst läkemedel på grund av somatiska besvär, men ställde sig tvivlande till om det var korrekt. Patienten upplevde sig bollad mellan psykiatrin och primärvården angående läkemedelsförskrivning.

Exempel 3

Patientens symtom förvärrades. Hen remitterades från vårdcentralen till psykiatrin vid två tillfällen för att man bland annat skulle se över medicineringen. Remissen skickades tillbaka till vårdcentralen med information om att de inte tog emot patienten. Patienten hänvisades till ytterligare vårdenhet, som senare visade sig sakna förskrivningsrätt på aktuell medicin.

4.2 Försenade eller uteblivna intyg/recept/remisser eller svårighet att få besökstid leder till att patient och närstående får driva på själva

Med ovanstående avses i denna sammanställning att sjukintyg, recept eller remisser blir försenade alternativt inte skrivna alls och att patienten inte erbjuds någon besökstid. Detta kan leda till att patienter alternativt närstående får ”driva på själva”, det vill säga, tar ett flertal kontakter med vården och andra instanser för att få rättelse. Ärenden visar på att för patienter som är i behov av intyg till Försäkringskassan är det viktigt att dessa utfärdas i tid. Ett försenat intyg kan för den enskilde patienten innebära konsekvenser i form av utebliven ekonomisk försörjning.

En del ärenden visar på att patienter upplever bristande kontinuitet i sina vårdkontakter. Orsaken kan vara att behandlade vårdpersonal har slutat sin tjänstgöring eller av annan anledning under en period inte har varit i tjänst på

kliniken. Då patienten inte erbjuds någon ny besökstid skapas känslan av oro och att bli lämnad ensam.

Patienternas synpunkter visar på bristande information när det gäller hantering av remisser. De saknar i vissa fall information om remissen togs emot eller om den tillbakavisades till remitterande klinik. Patienter och närstående uttrycker att det skulle underlätta och göra dem mer delaktiga i vården om de fick kännedom om hanteringen av remissen.

Ett flertal synpunkter har också inkommit när det gäller läkemedelsbehandling. Det kan gälla brister i uppföljning av nyinsatta läkemedel och förnyande av recept. Patienter som är nydiagnostiserade har framfört synpunkter på långa väntetider för att få utlovade mediciner.

Exempel 1

Patienten kontaktade läkare vid flera tillfällen för att få förlängning av ett sjukintyg. Trots dessa påminnelser så hade hen efter flera månader inte fått sitt sjukintyg.

Exempel 2

Patienten var i behov av läkarintyg för att få ersättning för läkemedelkostnader. Läkarintyget kom försent och ersättningen uteblev.

Exempel 3

Patienten besökte en av psykiatrins mottagningar. Efter det besöket fick patienten själv ta ett flertal kontakter med vården för att få en ny tid samt för den fortsatta planeringen av vården.

Exempel 4

Patientens läkare slutade men patienten fick ingen ny läkarkontakt. Närstående påpekade detta men ingen reagerade från vårdens sida.

Exempel 5

Patienten hade ett vårdbesök innan sommaren. Remiss skrevs till annan klinik, men remissen kom fram först under hösten. Dessutom var remissen så dåligt utformad att mottagande klinik inte kunde ta något beslut utifrån innehållet i remissen.

Exempel 6

Patientens medicinering ändrades och närstående upplevde att patienten därefter försämrades. Närstående framförde till vården att de önskade att patienten fick gå tillbaka till den tidigare medicineringen men de fick inget gehör för detta.

4.3 Förklara behovet av tvångsåtgärder i efterhand

Inom den psykiatriska vården är man ibland tvungen att ta till tvångsåtgärder på grund av att patientens hälsotillstånd gör att denne inte är medveten om sin sjukdom och ibland kan vara till fara för sig själv och andra. Tvångsåtgärderna kan till exempel vara bältesläggning, tvångsmedicinering eller att bli hämtad med polishandräckning. I en del ärenden framkommer att när man i vården har tvingats att ta till sådana åtgärder är inte alltid patient och närstående införstådda med vad orsaken är. Det finns då i efterhand ett behov hos patient och närstående att få detta förklarat på ett för dem bra sätt.

Exempel 1

Patienten blev lagd i bälte utan att ha fått veta varför tvångsåtgärder tagits till.

Exempel 2

Patienten hämtades med polishandräckning utan att hen fick svar på varför hen hämtades.

4.4 Begränsning av terapibehandling på grund av regelverk

Med ovanstående avses då patienten har beviljats behandling hos privat terapeut. Patienten informeras av vården om vilka terapeuter som finns att tillgå och får sedan fylla i en blankett där denne anger vilken terapeut hen vill träffa. För att en patient ska kunna erbjudas privat terapeut måste vissa kriterier vara uppfyllda, bland annat ska den medicinska bedömningen visa att patienten inte har behov av en långvarig terapi. Patienten kan beviljas terapi upp till maximalt 50 behandlingstillfällen och det är patientens medicinska behov som styr hur många terapitillfällen som hen får. När en behandling med lyckat resultat måste avbrytas på grund av regelverket, det vill säga att patienten har fått maximalt antal behandlingar, blir det en besvikelse för patienten.

Exempel 1

Patient med lång behandling med samma terapeut tvingades avbryta på grund av att hen hade fått maximalt antal behandlingstillfällen. Patienten försämrades och bedömdes ha behov av fortsatt terapi och erbjöds terapi men då med en ny terapeut.

Exempel 2

Patienten angav på blanketten vilken terapeut hen ville besöka. Det visade sig att terapeuten inte kunde ta emot på grund av att denne var fullbokad. Patienten fick då göra ett nytt val och konsekvensen blev en förlängd väntetid.

4.5 Risk för bruten sekretess

Med ”Risk för bruten sekretess” avses då patienterna upplever att det finns risk att sekretessen bryts. I några ärenden framkom att lokalerna inte ansågs vara anpassade till verksamheten, då man vid besök på Psykiatrisk jourmottagning kunde höra samtalen från vårdpersonalens arbetsrum. Då kallelsen till vården lämnar information om diagnos och klinik inkom patienter med synpunkter på risk för bruten sekretess – då chauffören kunde ta del av informationen.

Exempel 1

En patient upplevde att man bröt mot sekretessen då kallelsen, som skickades från vården innehöll information om dels till vilken klinik patienten var kallad till och dels vilken diagnos hen hade. Kallelsen kunde användas som underlag för färdbiljett inom kollektivtrafiken och chauffören kunde se ovanstående information.

4.6 Brutna löften

I flera ärenden framgår att patienter och närstående upplever sig ha fått besked/löften från vården om till exempel besökstider, behandlingar och att recept ska förskrivas, löften som man sedan inte höll.

Patienter inplaneras för att få påbörja en terapi inom en viss tid, men på grund av hög arbetsbelastning eller personalbrist uppfylls inte löftet. Patienter diagnostiseras och informeras om att behandlingen som är lämplig för denne är en kombination av medicinering och terapi. Medicinering sätts in men när det gäller terapibehandlingen dröjer den. Väntetiden för att få behandling i form av terapi kan bli lång, ibland flera år.

Ett citat från en patient:

”Lova inget som ni inte kan hålla. Var lite mer ödmjuk när ni har med psykiskt sjuka att göra”.

Exempel 1

Patientens läkare slutade och hen lovades att få en ny läkare, men fick inte det.

Exempel 2

Efter genomgången medicinsk utredning lovades patienten vid flera tillfällen att få en läkartid, men besöken ställdes in från vårdens sida. Efter ett halvårs väntan hade patienten ännu inte fått någon tid för läkarbesök.

4.7 Närstående nekas delaktighet

Närstående har inkommit med synpunkter på att ha nekats delaktighet i patientens vård, till exempel att få närvara vid vårdplanering eller få information om patientens hälsotillstånd.

I de fall då närstående inte kan beredas möjlighet att delta vid till exempel planeringsmöten är det värdefullt för närstående att få information om orsaken till detta beslut. Vården har ju att ta hänsyn även till patientens integritet och orsaken kan i vissa fall vara att patienten angett att denne inte vill att närstående ska få information eller vara närvarande vid möten.

Exempel 1

Närstående nekades att delta vid planeringsträffar med vården och patienten utan att ha fått någon information om varför man fattade detta beslut. Enligt närstående hade patienten gett tillåtelse till deltagande.

Exempel 2

Patienten var intagen med tvång. Närstående önskade att få kontakt med patienten samt ansvarig för verksamheten för att lämna information som närstående ansåg som viktig. Trots flera försök lyckades närstående inte att få lämna informationen.

4.8 Förbättringsförslag från patienter/närstående

Inom de olika problemområdena som har redovisats ovan lämnade patienter/närstående följande förslag.

- Att förskriva läkemedel under tremånadersperioder istället för korta perioder i de fall där det är möjligt. Då minskar belastningen på vården och det gör att patienterna förmodligen inte behöver kontakta vården lika ofta och påminna om receptförskrivningen.
- Då kallelsen kan användas som färdbevis inom kollektivtrafik bör den utformas så att inte diagnos och klinik kan utläsas av chauffören.
- Löften som inte med säkerhet kan hållas bör aldrig ges.
- Vid val av terapeut bör patienten ges möjlighet att kunna göra ett ”första handsval och ett andra handsval”.
- Tydlig information bör ges till närstående om gällande sekretessregler då dessa kan begränsa närståendes delaktighet i vården.
- Ta i större utsträckning tillvara på närståendes information och kunskap om patienten.

- Bemöt patienter med psykiatriska eller neuropsykiatriska besvär på samma sätt som en patient med somatiska besvär.
- Läkare bör beredas möjlighet att ge patienter mer tid.

4.9 Vårdens svar

I några av de problemområden som har redovisats ovan lämnade vården svar som informerade om påbörjade förbättringsåtgärder.

- Vården har börjat utse vårdkoordinatorer för att underlätta patientens väg i vården.
- Kallelse till vården innehåller inte längre information om klinik och diagnos.
- Rutin framtagen för kontakt med närstående, då en patient inkommer till Psykiatriska akutmottagningen på grund av hög suicidrisk.

5. Diskussion och reflektioner

I de ärenden som ligger till grund för sammanställningen kan det konstateras att de olika problemområdena är i många fall sammanflätade med varandra. Ärenden rörande psykiatri visar på en mångfald av synpunkter. Det problemområde som var mest framträdande gällde patienter och närstående, som kände att de hade hamnat mellan stolarna, och som blev tvungna att ”driva på själva” för att till exempel få intyg, recept eller för att få information om den fortsatta vården.

De patienter som uttryckte oro över att inte få receptförnyelse och/eller sjukintyg i tid uppgav att med tydlig information och en god dialog kunde oron ha dämpats. Något som också skulle kunna främja patientens/närståendes tillit till behandlingen skulle vara om vården informerar om vad de kan erbjuda och i vilken utsträckning samt diskuterade patientens/närståendes förväntningar. Om patient/närstående har realistiska förväntningar på vården finns mindre risk för missförstånd och besvikelse och därmed ett förhoppningsvis bättre samarbete mellan patient, närstående och vård.

Socialstyrelsen har gett ut en handbok om vårdens skyldighet att informera och att individuellt anpassa informationen till patienterna.⁵ Det kan vara så att vården har informerat patienten, men att denne av olika skäl inte har tagit till sig informationen. Om det är så, måste vården försöka säkerställa att informationen gått fram.⁶

⁵ Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig, s. 25-26, Socialstyrelsen, aktuell från 1 januari 2015.

⁶ Ibid. s. 39-40

Det uppfattas som värdefullt för patienter och närstående om vården kan erbjuda dem att få ta kontakt längre fram för att kunna ställa frågor som de i efterhand kommer på. I de situationer då tvångsätgärder har vidtagits mot patienten kan detta vara särskilt viktigt. Patienter och närstående uppger att det skulle kännas bra att få prata igenom sådana händelser efteråt i lugn och ro och på ett strukturerat sätt.

I de fall där närstående har lämnat synpunkter på att inte ha känt sig delaktiga i patientens vård, kan det i många fall vara sekretessen som har lagt hinder i vägen. Men vårdens möjlighet att lyssna på närstående och att lämna allmän information om olika sjukdomstillstånd kvarstår och det skulle kunna dämpa närståendes oro och känsla av att inte kunna göra något för patienten.

Att vården erbjuder ett möte med patient och/eller närstående för att diskutera de synpunkter och klagomål som har lämnats upplevs ofta som positivt från deras sida. Möjligheten att i en direkt dialog få ta upp sina synpunkter och frågor underlättar för alla parter, då skriftlig kommunikation av erfarenhet visar att den ofta leder till ytterligare skriftväxling.

Citat från patient: *”Lyssna mer på patienten och ta till er det som vi berättar”.*