

Synpunkter och klagomål

som avser område psykiatri i
Region Örebro län

Version: 1

Synpunkter och klagomål
som avser område psykiatri i Region Örebro län

Åsa Morenga, Per-Erik Fransson, Kanita Alukic

2017-12-15
Dnr: 17PN1162

Innehåll

1.	Inledning	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Syfte.....	5
2.	Avgränsning	5
3.	Metod	5
4.	Resultatredovisning	6
4.1	Information och dialog med patient/närstående	6
4.2	Svårt att få återkoppling.....	7
4.3	Kontinuitet.....	8
4.4	Lång väntan på utredning för barn.....	8
4.5	Vårdplan saknas.....	9
4.6	Svårighet att få intyg till Försäkringskassan.....	9
4.7	Förbättringsförslag från patienter/närstående.....	9
4.8	Vårdens svar	10
5.	Diskussion och reflektioner	10

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner¹.

I verksamhetsplanen för 2017 har Patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden, som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål som avser psykiatri i Region Örebro län.

1.1 Bakgrund

Världshälsoorganisationen WHO (World Health Organization) benämner psykisk ohälsa som en av de största och snabbast växande utmaningarna för folkhälsan i världen. I Sverige beräknas tre av fyra ha personliga erfarenheter av psykisk ohälsa, genom egna eller en närståendes erfarenheter. Socialstyrelsen menar att mellan 20–40 procent av Sveriges befolkning lever med psykisk ohälsa. I denna grupp beräknas 10–15 procent behöva psykiatrisk behandling².

Psykiatri i Region Örebro län har belysts i media under en tid och många gånger i negativa ordalag. I bland annat Nerikes Allehanda och Nya Wermlands tidningen har det i artiklar tagits upp ämnen som bristen på personal vilket ger sämre kontinuitet för patienterna^{3 4}.

Under 2015 skrev Patientnämndens kansli en rapport gällande synpunkter och klagomål inom psykiatri⁵. Problemområdena som uppmärksammas i denna rapport, likväl tidigare, speglar de synpunkter som inkommit till Patientnämndens kansli. Den aktuella rapporten har delvis liknande problemområden som den tidigare rapporten som skrivits av Patientnämndens kansli.

¹ Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

² Nationell samverkan för psykisk hälsa. *Psykisk hälsa och ohälsa – funktionssätt och olikheter*, u.å., från <http://www.nsph.se/hjarnkoll/om-psykisk-ohalsa/>

³ Anders Persson, "Sommarstänger avledning på psykiatri", *Nya Wermlands-Tidningen*, 1 juni 2017 från <http://nwt.se/karlskoga-degerfors/2017/06/01/sommarstanger-avdelning-pa>

⁴ Birgitta Folenius, "Personalen på Rättsspsyki i hård kritik mot ledningen: 'Mardrömsscenario är inga läkare alls'", *Nerikes Allehanda*, 6 november 2016 från <http://www.na.se/orebro-lan/orebro/personalen-pa-rattsspsyki-i-hard-kritik-mot-ledningen-mardromsscenario-ar-inga-lakare-alla>

⁵ Synpunkter och klagomål framförda av patienter och närstående gällande psykiatri, beteckning 15PN1299.

1.2 Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete genom att visa vilka synpunkter, frågor eller klagomål som har förts fram av patienter och/eller närstående till patienter.

2. Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos Patientnämnden, som innehåller patienters eller närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården. Alla ärenden hos Patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. Ärendena registreras bland annat med uppgift om vilken verksamhet som berörs.

Föreliggande rapport avgränsas till att behandla ärenden med synpunkter och klagomål som gäller område psykiatri i Region Örebro län.

Rapporten avser ärenden som inkom under perioden 1 mars 2017 – 31 augusti 2017. Under den angivna perioden inkom 98 ärenden som överensstämmer med den avgränsning som har beskrivits ovan. Ett ärende togs bort då det var felregistrerat, kvar att granska blev totalt 97 ärenden.

3. Metod

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

Vid genomläsning kunde ett antal problemområden identifieras. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa kunde samband eller mönster urskiljas. Det är detta som sedan ligger till grund för de problemområden som presenteras närmare i denna rapport.

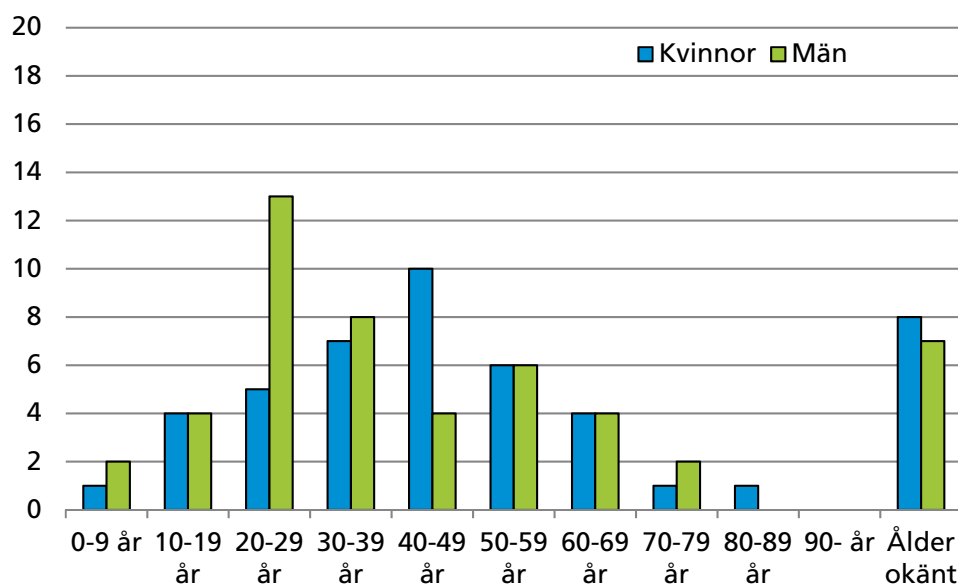
I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast. Detta utifrån antagandet att rapporten blir ett mer värdefullt bidrag för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkreta och distinkt formulerade. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna rapport inte representerar samtliga ärenden som ingår i urvalet.

4. Resultatredovisning

Övervägande delen av de synpunkter som inkommit till Patientnämnden gäller Allmänpsykiatrisk öppenvård. I jämförelse med andra verksamheter inom område psykiatri är Allmänpsykiatrisk öppenvård den verksamhet som har flest patientkontakter, vilket skulle kunna vara en förklaring till detta.

I Örebro län finns det psykiatriska mottagningar och vårdenheter i Örebro, Hallsberg, Karlskoga och Lindesberg. De flesta vårdtillfällen sker i Örebro, varför flest ärenden rör vård som skett i Örebro.

Det var 50 män respektive 47 kvinnor som framfört synpunkter på psykiatrin under den angivna perioden. I vanliga fall är kvinnor i majoritet vad gäller att lämna synpunkter och klagomål på vården, men inte då det gäller psykiatrin. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterar i en sammanställning av patientärenden att ”Ett verksamhetsområde där skillnaden mellan kvinnor och män inte är lika stor är inom psykiatrisk specialistsjukvård...”⁶.



Ålders- och könsfördelning för perioden 1 mars 2017-31 augusti 2017

4.1 Information och dialog med patient/närstående

Patienter och närstående upplever ibland att de inte blir lyssnade till, att det inte har funnits någon dialog mellan dem och vården. Det kan handla om att

⁶Inspektionen för vård och omsorg, ”Hur upplever patienter och närstående vården? Sammanställning av klagomål som kommit in till patientnämnderna under 2016”. 2017, s. 8 från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2017/sammanstallning-2016.pdf>

patienter inte fått information som de behöver för att veta vad de kan förvänta sig i kontakterna med vården och likaså vad som förväntas av dem. Det kan också handla om vad som ska hända längre fram och vad som har planerats, vilket beskrivs närmare under rubriken *Vårdplan saknas*.

I en vårdsituation har patienten kunskap om sig själv medan personal har den professionella kunskapen. Det är därför av vikt att anpassa information utefter individen. Att information mellan patient och vårdpersonal utbyts i dialog bidrar till att patienten kan bli delaktig samt aktivt medverka i sin vård. En patient eller närstående som upplever sig delaktig och välinformerad kan oftare känna sig mer tryggt med vården och följsamheten till behandling kan öka⁷.

I de synpunkter och klagomål som inkommit till Patientnämnden beskrivs situationer där patienten inte känner sig väl mött och lyssnad till, vilket kan resultera i att denne inte vågar ta upp viktiga frågor. Ett exempel när en patient inte upplevde sig lyssnad till var när denne såg på sin medicinlista att en läkemedelsdos var felaktig. Detta påpekade patienten för läkaren som inte alls lyssnade, utan förklarade på ett bryskt sätt att det var denne som bestämde. Konsekvensen blev att patienten inte tordes ta upp detta igen, utan tog medicinen med den felaktiga dosen. Det resulterade i att patienten blev dålig då dosen var mycket högre än vad patienten tog i vanliga fall.

Det finns också exempel då patienter inte har fått information om att läkemedel de haft under en längre tid inte ska skrivas ut längre. Det har också hänt att detta skett helt utan nedtrappning, vilket det i vissa fall borde ha gjorts.

Det är känt sedan några år tillbaka att det varit nedskärningar i antalet vårdplatser inom psykiatrisk akut- och heldygnsvård. Flera patienter som varit i kontakt med Patientnämnden har upplevt negativa konsekvenser av detta. En del patienter uppger att de har nekats inläggning, trots att de ansett att de haft ett behov av detta. Det framkommer även att en del patienter menar att de blivit för tidigt utskrivna och att ingen lyssnat när de begärt att få vara kvar. Särskilt allvarligt kan det vara om en patient med suicidala tendenser skickas hem från vården.

4.2 Svårt att få återkoppling

Patienter som har etablerad kontakt med vården framför att det ibland finns svårigheter med att få återkoppling. Med återkoppling menas att berörd

⁷ Socialstyrelsen. ”*Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Aktuell från 1 januari 2015*”. Stockholm, 2015, s. 21-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>

verksamhet tar kontakt med patienten för att följa upp behandling eller besvara frågor.

Det finns exempel på patienter och närstående som upprepade gånger har försökt få kontakt med vårdpersonal om specifika frågor, utan att de fått återkoppling från personen i fråga. Det kan bland annat handla om förnyelse av recept eller intyg. Ibland har det dröjt flera veckor innan återkoppling skett. Om det skulle gå att få snabbare återkoppling skulle det kunna leda till minskade antal kontaktförsök. Detta torde kunna frigöra resurser för vårdens andra uppgifter samt bidra till en förbättrad vård för patienterna.

4.3 Kontinuitet

I kontakten med vården kan det vara nödvändigt att träffa olika professioner samtidigt som det kan skapa en otrygghet hos individen. Att upprepade gånger behöva berätta samma historia för flera personer kan vara tröttsamt och bidra till att viktig information från patienten inte kommer fram. Det som uppmärksammats bland Patientnämndens ärenden är att patienter uppfattar att olika läkare gör olika bedömningar i fråga om diagnos, behandling och medicinering.

Under vårdprocessen kan information mellan patienten och vårdpersonal ibland behöva fördjupas, förtydligas samt följas upp. En trygghet för patienten i dessa situationer är att det finns en kontinuitet i kontakten med vården. Om kontinuitet finns kan även förtroendet byggas upp, vilket kan resultera till att patienten kan våga ställa olika typer av frågor⁸.

I flera ärenden som rör synpunkter på receptförnyelse framför patienterna att de träffat en hyrläkare som skrivit ut läkemedlet. De har fått information om att de ska bli kontaktade av vårdpersonal för uppföljning, vilket inte skett. De har då fört fram att skäl till detta skulle kunna vara bristande information mellan läkaren och ordinarie vårdpersonal.

4.4 Lång väntan på utredning för barn

Barn har i jämförelse med vuxna en annan tidsuppfattning, vilket gör att ett barn upplever ett år som en längre tidsperiod än vad en vuxen gör. Barn som får vänta länge på utredning riskerar att tappa mycket i både skolarbete och i deras utveckling. Flera ärenden involverar barn i åldern 0-9 år, där föräldrarna fått besked om att väntetiden för utredning har varit längre än ett år. De föräldrar som hört av sig känner en uppgivenhet över att inte veta hur de ska kunna stödja sitt barn. En möjlig orsak till den långa väntetiden kan vara brist på resurser. Det kan också vara brister i kommunikationen och samarbetet med

⁸ Socialstyrelsen. 2015, s. 22, 54

andra aktörer i barnets närmiljö som påverkar väntetiden för att få rätt behandling och stöd.

Exempel som vi funnit är en patient som fått vänta närmare ett och ett halvt år på utredning. Närstående till patienten har också upplevt sig bollade mellan skolhälsovård, primärvård samt psykiatri för barn och unga vuxna.

4.5 Vårdplan saknas

Enligt Region Örebro län ska alla patienter inom psykiatrins öppen- och slutenvård ha en vårdplan⁹. En vårdplan ska beskriva patientens behov av vård, mål- och delmål, planering av insatser och när utvärdering ska ske. Patientens delaktighet i vårdplanen är inte obligatoriskt, men ska uppmuntras. I vårt material framkommer det att en del patienter saknar vårdplan, vilket får som konsekvens att patienterna inte vet vad som planeras. Detta kan också göra att patienten inte känner sig delaktig och informerad i sin vård. Några av dessa patienter känner att medicinering blir förstahandsvalet till behandling, när det snarare är att medicinering ska vara ett komplement till andra behandlingsåtgärder.

4.6 Svårighet att få intyg till Försäkringskassan

Försenade intyg till Försäkringskassan kan ofta få negativa konsekvenser. Att inte få intyg från läkare i tid kan resultera i ökad oro över att inte få någon ersättning från Försäkringskassan. Som exempel fick en patient vänta i flera månader på att få sitt intyg.

Det framkommer även att patienter ibland upplever att de fått ett undermåligt sjukintyg eller att intyget innehöll felaktiga uppgifter.

När en läkare skriver intyg har denne dubbla roller dels ett medicinskt som innefattar att ställa diagnos och ge behandling och dels ett försäkringsmedicinskt som innebär bedömning av arbetsförmåga. Även om en läkare i en patients ögon skriver ett fullgott intyg är det Försäkringskassan som utifrån sitt regelverk gör bedömning och fattar beslut om sjukpenning.

4.7 Förbättringsförslag från patienter/närstående

I det material som studerats hittades följande förbättringsförslag från patienter och närstående.

⁹ Region Örebro län. "Vårdplaner inom område Psykiatri". Reviderat 2016.

- Resurserna borde kunna fördelas bättre för att möjliggöra att personalen kan arbeta mer patientnära istället för med andra arbetsuppgifter
- En verksamhet bör ha fungerande rutiner och stödsystem för att se till att det ska fungera även om personal slutar
- Ge inte löften om ni inte vet att de går att hålla dem, som att till exempel lova att ringa upp patienten

4.8 Vårdens svar

Innehållet i de svar som inkommit från vården är oftast ett beklagande över det inträffade. I några ärenden har vården startat en utredning eller gjort en avvikelseanmälan. Andra ärenden visar att vården ändrat rutiner för att förhindra att det som inträffat ska hända igen. Svaren visar också att i många fall tas ärendena upp i personalgrupp för diskussion. Patienterna erbjuds också ibland att ta direktkontakt med ansvariga inom vården ifall det finns fler frågor som uppkommer eller om något är oklart i det skriftliga svaret.

5. Diskussion och reflektioner

Rapporten grundar sig på synpunkter och klagomål gällande psykiatrin. Flera av problemområdena som tas upp i denna rapport har likheter med Patientnämndens tidigare rapport om psykiatrin som skrevs 2015. Det som tas upp i båda rapporterna är bland annat bristande kontinuitet och försenade eller uteblivna intyg. Flera av de problemområdena som tas upp är sammankopplade och kan därför ha inverkan på varandra.

Barn som får vänta länge på utredning inom psykiatrin löper risk att komma efter i utvecklingen. Många gånger kan skolan kräva att det ska finnas en diagnos innan ett barn kan få det stöd som det behöver för att klara sin skolgång, trots att skolan har en skyldighet att ge stöd när det behövs. Närstående känner en uppgivenhet när de upplever sig bollade mellan skolan och vården eller då det är långa väntetider för utredning.

Det som uppmärksammats är att patienter uppfattar att olika läkare gör olika bedömningar i fråga om diagnos, behandling och medicinering. Om en patient upplever att denne inte får samma information från olika aktörer eller personal kan denne känna att det blir en brist på kontinuitet i kontakten med vården och som kan leda till minskat förtroende.

Bristande kontinuitet är ett känt problem inom vården generellt och inom psykiatrin kan detta vara av större betydelse, eftersom mycket av kontakterna med patienter bygger på förtroende och dialog. Det kan kännas tryggt för

patienten att veta att åtminstone en person vet vad som gäller för denne och kan kontaktas om vidare funderingar uppstår. Om personalomsättningen är stor kan det vara värdefullt att försöka hitta strategier, där kontinuiteten kan ges genom exempelvis att patienten får en kontaktperson inom psykiatrin.

Verksamheter har skyldighet att ha rutiner och stödsystem för att informationsöverföring ska fungera. I de ärenden som rapporten grundar sig på framkommer det att patienter har informerats om att de ska bli kontaktade av vårdpersonal för uppföljning, men denna planering har inte hållits. I några fall har patienten själv haft kännedom att denne träffat en hyrläkare, vilket skulle kunna vara en orsak till att uppföljningen från ordinarie vårdpersonal uteblivit. Orsaker till detta kan vara att vårdpersonal har slutat eller där informationsöverföring inom eller mellan vårdenheter brister.

När en patient upplever brister i bemötande kan detta leda till sämre patientsäkerhet. Patienten kanske inte vågar ta upp sina frågor av rädsla för att bli förminskad i sina känslor och upplevelser. God behandling bygger på förtroende. Patienter och närstående efterfrågar delaktighet och inflytande i vård och behandling. Om en patient känner sig trygg med att denne kommer att bli trodd och lyssnad till kan detta leda till ett större förtroende för vården och därigenom bättre följsamhet till behandling.