



Region
Västernorrland

Hur patienter med psykisk ohälsa upplever kontakt med vården

En rapport av inkomna ärenden till
patientnämnden.

November 2020



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning.....	
Bakgrund	
Syfte.....	
Avgränsning.....	
Metod.....	
4. Resultat	
4.1 Delaktighet/ inte bli tagen på allvar.....	
4.2 Väntan på vård	
4.3 Läkemedel	
4.4 Bristande vårdansvar	
4.5 Anhöriga.....	
Förbättringsförslag.....	
Bra att veta:.....	

INLEDNING

Psykisk hälsa används ofta som ett övergripande begrepp som omfattar god psykisk hälsa, välbefinnande, psykisk ohälsa, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

Psykisk ohälsa omfattar flera olika tillstånd, med olika allvarlighetsgrad och varaktighet: från mildare och övergående besvär, till långvariga tillstånd som kraftigt påverkar funktionsförmågan. Begreppet kan alltså omfatta allt från lättare tillstånd av oro eller nedstämdhet till svåra psykiatriska tillstånd som bör behandlas av hälso- och sjukvården, såsom depression, ångestsyndrom eller schizofreni.

Det kan ibland vara svårt att skilja psykiska besvär från vanliga känslottringar. Psykiska besvär är dock mer ihållande än tillfälliga, övergående känslor. De psykiska besvären kan påverka funktionsförmågan i olika grad, beroende på typ och omfattning. För att räknas som besvär ska de inte vara så omfattande att en diagnos kan ställas.

Psykiatriska diagnoser är syndrom som består av flera olika symtom. Flera kriterier måste vara uppfyllda för att en psykiatrisk diagnos ska kunna ställas, t.ex. att personen haft ett visst antal symtom under en viss tidsperiod. Andra kriterier för en diagnos är att tillståndet orsakar lidande, att det betraktas som avvikande i den kultur och tid som individen lever i, och att det

påverkar individens funktionsförmåga, t.ex. förmåga att arbeta, studera eller ha relationer.¹

BAKGRUND

Patientnämnden är en oberoende instans som tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående gällande offentligt finansierad hälso- och sjukvård, Folk tandvård i Västernorrland, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt även privatdriven hälso- och sjukvård, förutsatt att vården bedrivs enligt avtal med Region Västernorrland eller länets kommuner. Patientnämnden har en opartisk och fristående ställning i förhållande till vårdgivarna. Patientnämnden i Västernorrland har beslutat att analysera ärenden rörande hur patienter med psykisk ohälsa upplever kontakt med vården.

SYFTE

Det övergripande syftet med analysen är att dess innehåll skall 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.

¹ Folkhälsomyndigheten

AVGRÄNSNING

Analysens underlag utgörs av inkomna ärenden till patientnämnden som innehåller patienter- och närståendes synpunkter på personers kontakt med vården vid psykisk ohälsa inom öppen -och slutenvården i Region Västernorrland. Samtliga ärenden hos patientnämnden registreras i dokument och ärendehanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP). Där registreras vilken verksamhet synpunkterna berör och utifrån ärendets karaktär så kategoriseras det in under olika huvudproblem. Varje huvudproblem har sedan underliggande rubriker i form av delproblem som tydliggör ärendets problematik mer specifikt. Antal ärenden som behandlas under första granskningen uppgick till 228 stycken. Vid närmare granskning uteslöts ärenden som har inkommit och registrerats gällande rättspsykiatri, verksamheter i andra regioner samt ytterligare ärenden som saknade betydande information för att kunna

analyseras närmare. Även ärenden rörande personer under 18 år uteslöts. Efter exkludering omfattas analysen av totalt 127 antal ärenden.

METOD

De ärenden som ingick i urvalet har granskats enskilt i sin helhet i syfte att finna områden och fokuspunkter. Ett antal problemområden kan definieras vid genomläsning av ärendena. Därefter har en samlad genomgång gjorts av de fokusområden som uppdagades och utifrån dessa kan mönster samt samband urskiljas och plockas ut. Det är ovanstående material som ligger till grund för identifierade problemområden och som presenteras närmare i denna analys.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden som framstått som tydligast. Det innebär att sammanställningen inte representerar samtliga ärenden i urvalet. Detta för att analysen ska ge en rättvis spegling och kunna vara ett verktyg i hälso- och sjukvårdens kvalitetsarbete.

4. RESULTAT

4.1 Delaktighet/ inte bli tagen på allvar

I urvalet framkom ärenden där patienter upplevde att deras problematik inte togs på allvar och att vården inte lyssnade till deras berättelser. Till exempel avfärdades deras oro för somatiska besvär och symptom relaterades istället till patientens psykiska ohälsa.

Patient som upplever sig orättvist behandlad vid ett besök på akutmottagningen. Söker för sitt nedsatta allmäntillstånd med feber, ont i ryggen samt dyspné. Personal skall initialt ha hävdad att det var psykiskt och inget medicinskt fel. Efter en läkarundersökning, prover och röntgen behandlas patienten för lung- samt njurbäckeninflammation.

Patient med både psykiska och somatiska besvär. Upplever sig alltid bli motad inom vården på grund av sin psykiska ohälsa. Sökte akuten för kräkningar och blodig avföring. Symtomen antogs vara relaterade till patientens psykiska mående. Efter vidare undersökning konstaterades magsår och bråck på matstrupen. Patienten upplever sig fått kämpa länge innan besvären togs på allvar då hen hela tiden avvisats och bollats runt.

Patient med besvärande symtom upplever att personal på hälsocentral inte lyssnar utan enbart försöker lugna patienten utan närmare undersökning. Patienten som har en bakgrund med psykisk ohälsa menar att det ligger hen till last och att vården bortförklarar även somatiska besvär som ångestrelaterade.

I urvalet återfinns ärenden från patienter och anhöriga med synpunkter på att endera de själva eller en nära anhörig blivit för tidigt utskriven från vårdtillfället. Andra har fått information om att de inte längre tillhör en viss mottagning. I vissa ärenden saknar patienten information kring beslut om utskrivning.

Patient som upplever sig för tidigt utskriven från sitt vårdtillfälle. Har hemmavid en oro, rädsla och ångest som inte fanns under vårdtiden. Känner sig inte delaktig i sin egen vård.

Patient som skrivits ut från en psykiatrisk mottagning utan motivering till varför. Upplever sig inte få hjälp.

4.2 Väntan på vård

Många ärenden vittnar om frustration från patienter som väntat lång tid på exempelvis utredning men även behandling. Att väntetiderna kan vara upp till flera år syns i ärendemängden.

Patient som är besviken på lång väntetid till mottagning. Fick för över 1 år sedan sin ADHD diagnos via en privat aktör. Väntar nu på en tid för att eventuellt få läkemedel insatt.

Patient som väntat på en utredning av ADD i nästan 5 år.

Mor som inkommer med ärende rörande sitt unga vuxna barn. Vuxenpsykiatrien har skrivit remiss för autismutredning. Väntetiden är ca 2år. För familjen är detta en orimlig och oacceptabel väntetid för en ung person med psykisk ohälsa.

En förälder inkommer med brev om sitt barns turer inom psykiatrien där en utredning gjorts av privat aktör. Efter att utredningen var genomförd och diagnos satt har, det nu vuxna barnet, stått i kö till NPF-mottagningen i mer än 2 år. Trots upprepad kontakt har ingen återkoppling skett och situationen för patienten är inte längre hållbar, vilket slår tillbaka på hela familjen. Föräldern vädjar till att verksamheten ska erbjuda patienten hjälp och behandling eller remittera patienten vidare där hen kan få hjälp.

”Efter lång väntan på hjälp så får jag brev om att jag inte ska få någon hjälp då patienter med större behov måste prioriteras. Jag blir förtvivlad över att inte få den vård jag är i behov av.”

4.3 Läkemedel

Återkommande beskrivs att patienter förskrivits läkemedel och att det därefter inte har skett någon uppföljning eller utvärdering av behandlingen. Några kontakter handlar om synpunkter på att läkemedel bytts/satts ut utan att patienten känt sig delaktig eller informerad om beslutet. Det framkom även att patienter kan uppleva det oklart vem som har ansvar för läkemedelsförskrivningen, då öppen- och slutenvården hänvisar till varandra.

Patient som blivit insatt på läkemedel men som saknar uppföljning och utvärdering av effekten. Har påtalat att hen önskar uppföljning men ej fått gehör från mottagningen.

Patient som upplever sig bli sämre av sitt förskrivna läkemedel. Har berättat för läkaren att hen upplever självmordstankar. Läkaren höjer då dosen men patienten förstår inte varför. Upplever sig inte delaktig i sin vård och får inte se vårdplanen.

Patient som upplever tvetydig information kring vem som ansvarar för receptförnyelse. Primärvården hänvisar till vuxenpsykiatri och vice versa. Måendet har nu försämrats och patienten anser sig "ha hamnat mellan stolarna".

Patient som under en längre tid behandlats med smärtstillande läkemedel har synpunkter på att medicineringen avslutades utan nedtrappning.

4.4 Bristande vårdansvar

Bristande vårdansvar beskrivs i inkomna ärenden. Patienter upplever det som att ingen vill ta ansvar och ett helhetsgrepp kring patientens problematik saknas. Detta leder till att patienter känner att de "bollas runt" mellan vårdenheter 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. Patienter beskriver att de känner sig avvisade, frustrerade och maktlösa. 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 som inte upplever sig få någon hjälp för sin depression, samt ångestproblematik då hen hänvisas mellan de olika verksamheterna inom vuxenpsykiatri.

Patient med psykisk ohälsa sedan många år upplever att vården inte vill tillmötesgå önskan om samtalskontakt. Patienten får läkemedel utskrivna från två olika enheter och har tillfrågat båda om möjlighet till samtal men enheterna hänvisar till varandra. Primärvården har meddelat att de saknar kompetens att hantera patientens problematik och patienten upplever en känsla av uppgivenhet.

Ung vuxen inkommer med sin reflektion om hur det är att leva med psykisk ohälsa. Om hur det är att fatta mod och faktiskt söka hjälp för att sedan inse att man som patient skickas mellan olika instanser utan att någon vill ta sig an problemen. Patienten beskriver hopp och därefter förtvivlan när hjälpen uteblir och undrar vad hen ska göra för att få hjälp till ett bättre mående.

"För den som inte har psykisk ohälsa kanske det bara är att fortsätta kämpa, men för dom som har psykisk ohälsa, dom som är som mig, så kommer hjärnan övertyga dig om att du inte är värd att leva längre."

Patient som känner sig bollad mellan verksamheterna och upplever att ingen bryr sig eller lyssnar. Bedöms färdigbehandlad vid Vuxenpsykiatri och hänvisas till primärvården. Allt känns hopplöst, tycker sig inte få någon hjälp.

Närstående till vuxen vårdsökare påtalar svårighet att få hjälp inom psykiatri. Remisser har skickats från hälsocentral vilka psykiatri har returnerat ett flertal gånger. Patienten har besökt akutpsykiatri när denne varit suicidal men skickats hem. Efter ett bedömningsbesök beslutades att påbörja behandling men istället för att starta behandling remitterades patienten till Npj-mottagningen som inte har möjlighet att ta emot förrän tidigast i höst.

4.5 Anhöriga

Anhörigperspektivet framkommer i en stor andel av ärenden, lite mer än en fjärdedel har inkommit via just anhörig. Dessa beskriver hur närstående till patienter med psykisk ohälsa lever med oro, förtvivlan och frustration. Vissa föräldrar beskriver att de tvingas ta ett stort ansvar för sina vuxna barn och att de upplever att vården ibland lägger över ansvaret på föräldrarna, samtidigt som de upplever att de inte får information eller får vara delaktiga i vården, med hänvisning till sekretess.

Mor som oroar sig för sitt vuxna barn som vårdas inom psykiatri. Mamman närmar sig 80 år och orkar inte längre ta hand om sitt barn. Har signalerat detta till vården vid flera tillfällen. Modern har skrivit brev och bett om familjemöte men då patienten har flyttats mellan avdelningar har ingen gett svar på detta. Nu närmar det sig utskrivning efter en vårdtid på flera månader och mamman önskar få veta hur planen ser ut då hon inte orkar vara ansvarig för medicinering och barnets omvårdnad.

Anhörig som känner sig helt slutkörd. Har ett vuxet barn med olika psykiatriska diagnoser, bland annat paranoid schizofreni. Att hantera de olika tillstånd som hen har upplever föräldrarna som en omöjlig uppgift. De har kontaktat den psykiatriska öppenvården som känner patienten för att få hjälp och råd men nekas med hänvisning till sekretess. Hen är nu inlagd för sitt psykiska mående. Erhöll direkt efter inskrivning tabletter i syfte att ångestdämpa. Ställer sig frågande till om inte dessa hade varit ett alternativ att ge hemma efter kontakten med öppenvården, för att sedan utvärdera tillsammans. Föräldrarna önskar en plan att kunna förhålla sig till när vederbörande söker sig till dom för sitt mående. Ställer sig frågande om en inläggning hade kunnat undvikits om öppenvården varit mer positiv till ett samarbete.

3 § Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta - Patientlag (2014:821)

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.

Förälder inkommer med synpunkter på den psykiatriska vård som hennes vuxna barn fått. Patienten har skrivits in och ut från slutenvården flera gånger med läkemedelsjusteringar utan uppföljning vilket resulterat i ny inläggning. Varken patient eller närstående har fått någon information om vårdplan trots upprepade förfrågningar.

Person som ringer gällande sin livskamrat som tvångsvårdas inom psykiatrin. Patienten har inte fått samtala med läkare under den vecka som vistelsen varat trots att sköterska meddelat läkaren om patientens önskemål. Patient och närstående efterfrågar en vårdplan och vill bli involverade i vad som ska hända.

Anhörig som är ombud för närstående som vårdas vid Vuxenpsykiatrin. Upplever att det är svårt att få kontakt med verksamheten och att samarbetet kring den närståendes behov inte fungerar.

Närstående är missnöjd med bristande samverkan mellan hälso-sjukvård och socialtjänst. Upplevs otydligt vem som ansvarar för att den anhörige får rätt hjälp för sin psykiska ohälsa. Anmälaren känner sig maktlös.

16 § En vårdplan skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Vårdplanen skall ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall uppnås och för att resultaten av dessa insatser skall kunna bestå. Så långt möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt skall samråd ske också med dennes närstående - Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG

Patientnämnden tar emot förbättringsförslag och önskemål från patienter och anhöriga.

- Samarbete mellan primärvården och psykiatrin är viktigt för att personer med psykisk ohälsa ska få insatser utifrån behov istället för utifrån regionens organisatoriska gränser.
- Ansvarig/behandlande klinik skall ansvara för stödet till anhöriga.
- Patienter med psykisk ohälsa ska få vara delaktiga och informeras om nya läkemedel och behandlingsmetoder.
- Utöka resurser i första linje, primärvården.
- Ta hjälp av och involvera anhöriga.

BRA ATT VETA:

Rätt till stödperson

Den som enligt lagen tvångsvårdas inom psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen har rätt att kostnadsfritt få en stödperson under tiden tvångsvården eller isoleringen pågår.

Vad kan en stödperson hjälpa till med?

- En stödperson har tystnadsplikt och fungerar som en medmänniska till patienten genom att vara en god samtalspartner.
- Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdavdelningen.
- Stödpersonen finns för patienten så länge tvångsvården pågår och om patienten vill, fyra veckor därefter.
- Om patienten så önskar får stödpersonen närvara vid länsrätten, men får inte vara patientens juridiska ombud.
- Stödperson får stöd och handledning av patientnämndens förvaltning.
- Stödperson ersätter inte vårdpersonalens funktion och övertar inte heller ansvaret för patientens ekonomi eller fungerar som juridiskt ombud.

Det är patientnämnden i regionen som utser stödpersoner.

