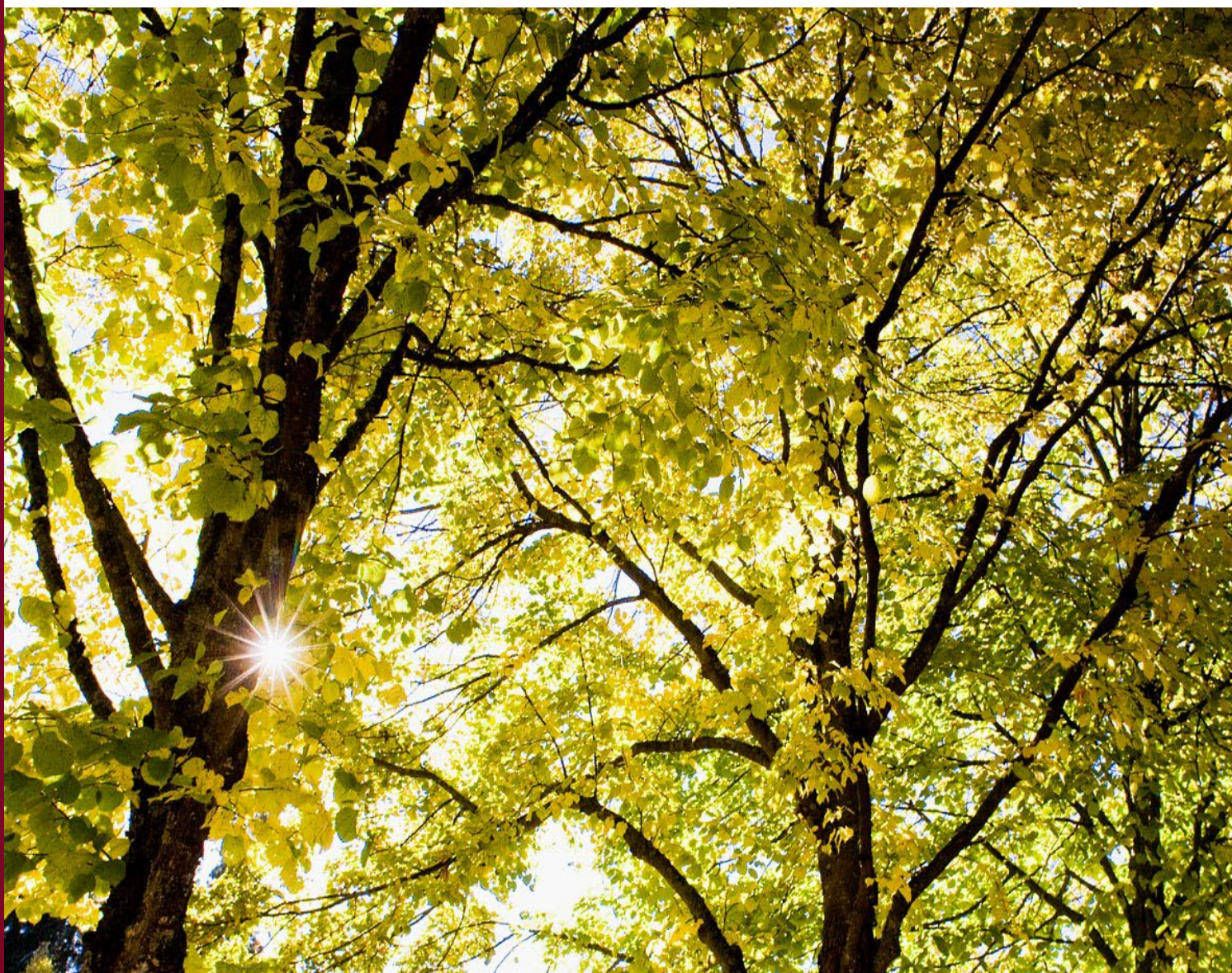


PSYKIATRISKA VÅRDEN

EN ANALYS AV INKOMNA SYNPUNKTER PÅ DE
PSYKIATRISKA KLINIKERNA I REGION JÖNKÖPINGS
LÄN UNDER 2022



Patientnämnden Region Jönköpings län
Rebecka Siebers
Daniel Thelin

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning.....	2
Patientnämndens uppdrag	2
Psykiatri	3
Syfte	4
Metod	4
Etiska överväganden	4
Resultat.....	5
Vuxenpsykiatri	5
Barn och ungdomspsykiatri	12
En synpunkt kan leda till bättre vård för många	13
Reflektion	15

Sammanfattning

Till patientnämnden kan patienter och/eller närstående höra av sig om de har synpunkter på vården. Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram synpunkter till vårdgivare och få dessa besvarade.

Patientnämnden hanterar synpunkter gällande all regionfinansierad vård. I den här rapporten redovisas inkomna synpunkter på de psykiatriska klinikerna i Region Jönköpings län. De psykiatriska klinikerna innefattar barn- och ungdomspsykiatri som är en läns gemensam klinik, samt vuxenpsykiatri fördelat på psykiatriska kliniken Jönköping, psykiatriska kliniken Värnamo samt psykiatriska kliniken Eksjö.

År 2022 inkom totalt 143 ärenden gällande synpunkter på de psykiatriska klinikerna till patientnämnden. Flest synpunkter gällde psykiatriska kliniken Jönköping vilken är den största kliniken med mest patientunderlag.

Inom vuxenpsykiatri handlade flest synpunkter om vård och behandling där patient eller närstående till exempel framfört synpunkter kring läkemedelsbehandling och missnöje med vilka behandlingsalternativ som erbjudits. Näst flest synpunkter handlade om kommunikation där patient och närstående upplever att de inte blir lyssnade till. Utöver detta handlade flera synpunkter om brist på vårdplan och långa väntetider i vården. Vad gäller synpunkter på barn- och ungdomspsykiatri handlade flest synpunkter om väntetider i vården och då övervägande väntan på behandling för neuropsykiatrisk sjukdom.

I en del fall framkommer det att synpunkterna har lett till förbättringar antingen för den enskilda patienten eller på en mer övergripande nivå. En synpunkt kan också uppmärksamma verksamheten och därmed bidra till utveckling och lärande. För den enskilde patienten kan en synpunkt till exempel bidra till att dennes vård kommer igång.

Oavsett orsak till de brister som patienter eller närstående upplever i sjukvården så kan det konstateras att de synpunkter som skickas in till patientnämnden bidrar till förbättringar i sjukvården och även för framtida patienters upplevelser av sjukvården.

Inledning

Varje dag sker tusentals möten inom vården. Oftast blir mötet bra och en positiv upplevelse för patienten. Ibland uppfyller inte mötet med vården patientens förväntningar. När man som patient och/eller närstående upplevt brister inom hälso- och sjukvården och tandvården kan man lämna sina synpunkter genom att:

- i första hand kontakta den verksamhet som gav den vård synpunkten gäller, kan vara både inom region eller kommun
- eller kontakta patientnämnden i den region vården gavs
- anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i vissa fall efter att verksamheten haft möjlighet att yttra sig.

Att kunna lämna synpunkter på vården regleras i patientsäkerhetslagen¹ och syftar till att patienters erfarenheter ska kunna bidra till bättre och säkrare vård. Även om patientnämnden hanterar synpunkter av olika slag är det viktigt att komma ihåg att de allra flesta patienter är nöjda med den vård de får, men viktiga erfarenheter och lärdomar finns att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Patientnämndens uppdrag

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården². Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram synpunkter till vårdgivare och få dessa besvarade. De synpunkter som hanteras av patientnämnden gäller regionfinansierad hälso- och sjukvård, privata vårdgivare med avtal, regionfinansierad tandvård i Region Jönköpings län samt för den hälso- och sjukvård som utförs enligt hälso- och sjukvårdslagen och den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen för regionens 13 kommuner.

I patientnämndens uppdrag ingår det också att hjälpa patienter att få den information de eller deras närstående behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården. Utifrån inkomna synpunkter ska patientnämnden iaktta och rapportera avvikelser av betydelse för patient och/eller närstående. Patientnämnden ska även informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra aktörer om sin verksamhet. I patientnämndens uppdrag ingår det även att utse stödpersoner för patienter inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt för patienter som hålls isolerade enligt smittskyddslagen.

¹ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

² Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

Psykiatri

Med psykiatri avses barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri. Psykiatrisk vård kan ges i både öppenvård och i slutenvård ³.

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Gemensamt är att båda orsakar lidande, antingen för individen själv eller för omgivningen ⁴. Det är vanligt att någon gång i livet drabbas av psykisk ohälsa som kräver stöd eller vård. Hälso- och sjukvården har en viktig roll i att möta, utreda och behandla dessa personer.

”Psykiatri är läran och vetenskapen om psykiska sjukdomar och deras behandling och botande”

I Region Jönköpings län finns tre psykiatriska kliniker som erbjuder specialiserad bedömning, utredning, behandling, och rehabilitering för invånare över 18 år. Mottagningar för öppenvård, vårdavdelningar och enheter för remisshantering finns på alla tre sjukhus i regionen.

Psykiatriska kliniken Värnamo har akutmottagning dagtid på vardagar. Psykiatriska kliniken Eksjö har akutmottagning dagtid alla dagar på Högländssjukhuset. Till kliniken i Eksjö hör också mottagningar för öppenvård i Eksjö, Nässjö, Tranås och Vetlanda. Psykiatriska kliniken Jönköping har akutmottagning dygnet runt och har också ansvar för länets behov av psykiatrisk intensivvård, heldygnsvård för abstinensbehandling och rättspsykiatrisk vård ⁵.

I Region Jönköpings län finns en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik på Ryhov i Jönköping, samt två barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar på Nässjö vårdcentrum och Värnamo sjukhus. Verksamheterna bedriver barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård med uppdrag att bedöma, utreda och behandla medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd hos barn och ungdomar mellan 0 och 17 år och deras familjer ⁶.

Psykiatrisk tvångsvård

En patient som har en allvarlig psykisk störning kan tvingas att få vård mot sin vilja med så kallad psykiatrisk tvångsvård. Det är ett stort ingrepp i integriteten att tvingas till vård, men ibland kan det bli nödvändigt. Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patient inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt

³ <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/psykiskhalsa/psykiatriskvard.795.html>

⁴ Begrepp inom området psykisk hälsa (skr.se)

⁵ <https://www.rjl.se/om-oss/om-organisationen/folkhalsa-och-sjukvard/psykiatri-rehabilitering-och-diagnostik/psykiatri/>

⁶ <https://www.rjl.se/om-oss/om-organisationen/folkhalsa-och-sjukvard/psykiatri-rehabilitering-och-diagnostik/barn--och-ungdomspsykiatri/>

medverka till vård. Tvångsåtgärder får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patient att medverka till vård ⁷.

Rättspsykiatrisk vård

Den som lider av en allvarlig psykisk störning och begår ett brott kan dömas till rättspsykiatrisk vård istället för fängelse. Det gäller om man har begått ett allvarligt brott och har genomgått en rättspsykiatrisk undersökning som visar att man lider av en allvarlig psykisk störning ⁸.

Syfte

Syftet med rapporten är att utifrån inkomna synpunkter analysera och belysa patienters och närståendes upplevelser av hälso- och sjukvården på de psykiatriska klinikerna i Region Jönköpings län. Innehållet skulle kunna utgöra ett bidrag till hälso- sjukvårdens utvecklings och kvalitetsarbete.

Metod

Inkomna synpunkter diarieförs och registreras i regionens avvikelshanteringssystem Synergi och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR) ⁹.

I denna rapport analyseras de inkomna ärendena på de psykiatriska klinikerna för perioden 2022-01-01 – 2022-12-31 och redovisas i statistikform samt genom sammanfattning och citat. I de fall där texten är röd och kursiv är texten hämtad från ärendebeskrivning från patientens och/eller närståendes inkomna skriftliga synpunkter. I resultatet redovisas vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri separat.

I resultatet redovisas för ofta förekommande synpunkter och även för synpunkter som inte nödvändigtvis är många till antalet men som är angelägna att redovisas.

Etiska överväganden

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

⁷ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

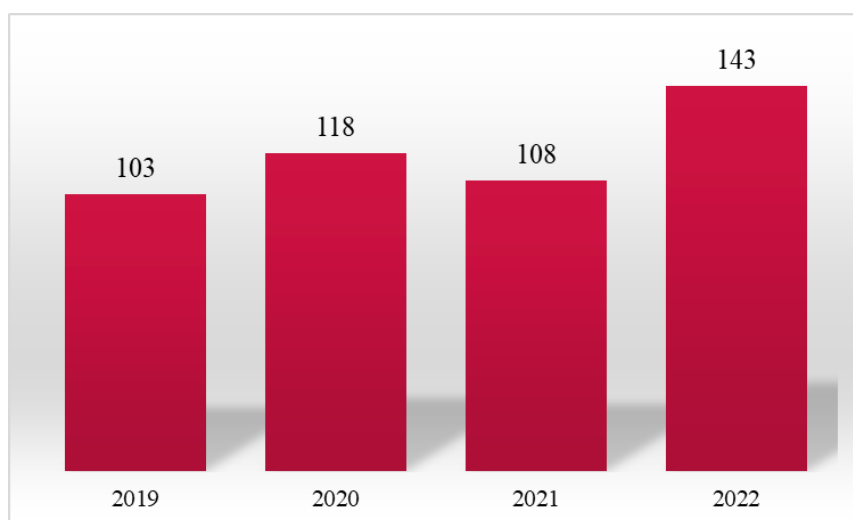
⁸ Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

⁹ Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

Resultat

Under 2022 fick patientnämnden in 1167 ärenden med synpunkter på hälso- och sjukvården varav 143 berörde de psykiatriska klinikerna i regionen. Texten i citaten är en beskrivning utifrån patientens och/eller närståendes upplevelse av händelsen. Vårdpersonalen kan ha haft en annan upplevelse av händelsen.

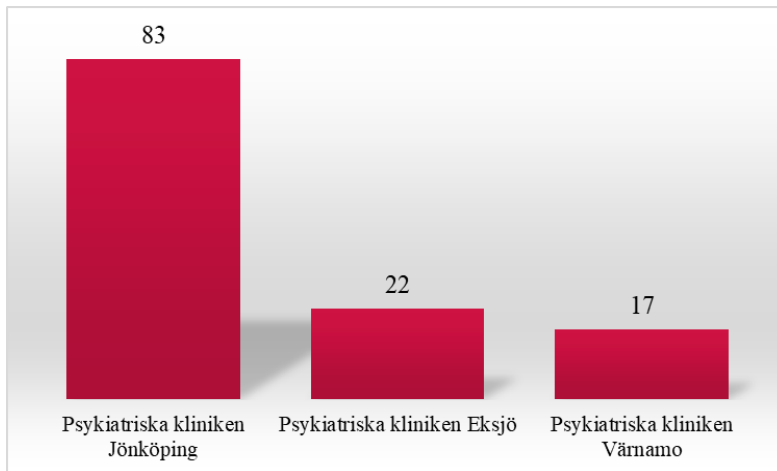
Antal synpunkter som inkom gällande de psykiatriska klinikerna ökade 2022 jämfört med tidigare år. De tre föregående åren var inflödet relativt jämnt. Det är dock svårt att dra några slutsatser varför det syns en ökning. I april 2022 lanserades ”en väg in” på 1177 som inneburit en förenkling och gjort det mer lättillgängligt att inkomma med synpunkter till patientnämnden när man loggar in på sina sidor på 1177. Detta skulle kunna vara en anledning till denna ökning då tjänsten är tillgänglig dygnet runt.



Figur 1. Totalt antal inkomna synpunkter i psykiatrin 2019-2022.

Vuxenpsykiatrin

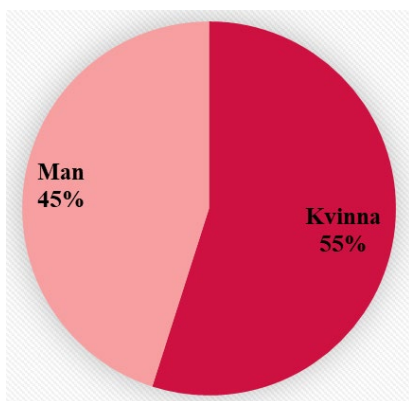
Under 2022 fick patientnämnden in 122 synpunkter på de vuxenpsykiatriska klinikerna i regionen. Flest synpunkter inkom gällande Psykiatriska kliniken Jönköping vilken också är den klinik med störst patientunderlag. Psykiatriska kliniken Jönköping har också ansvar för länets behov av psykiatrisk intensivvård, heldygnsvård för abstinensbehandling och rättspsykiatrisk vård.



Figur 2. Antal inkomna synpunkter per klinik 2022.

Köns- och åldersfördelning

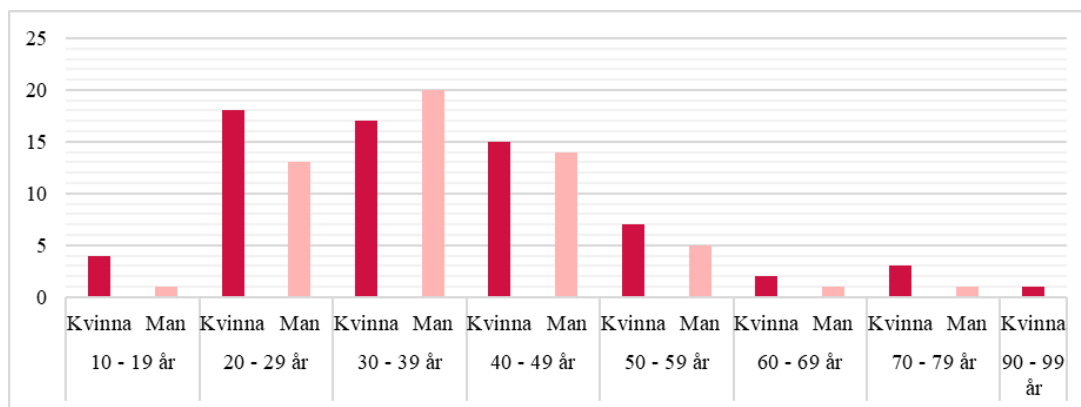
När det gäller könsfördelning för inkomna ärenden så har patienten varit en kvinna i 55 % av ärendena och man i 45 % av ärendena. Det var en något jämnare könsfördelning jämfört med alla inkomna synpunkter till patientnämnden där 59 % gällde en kvinna och 41 % en man. Enligt jämställdhetsmyndigheten konsumerar kvinnor 20 % mer hälso- och sjukvård jämfört med män ¹⁰.



Figur 3 könsfördelning på inkomna ärenden 2022

Flest ärenden gäller patienter i åldern 30-39 år följt av 20-29 år. I ålderskategorin 30-39 år är det fler ärenden där patienten är en man än kvinna vilket skiljer sig åt från alla övriga ålderskategorier där det är vanligare att patienten är kvinna.

¹⁰ <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/aktuellt/nyheter/stora-skillnader-mellan-mans-och-kvinnors-sjukvardskonsumtion/>

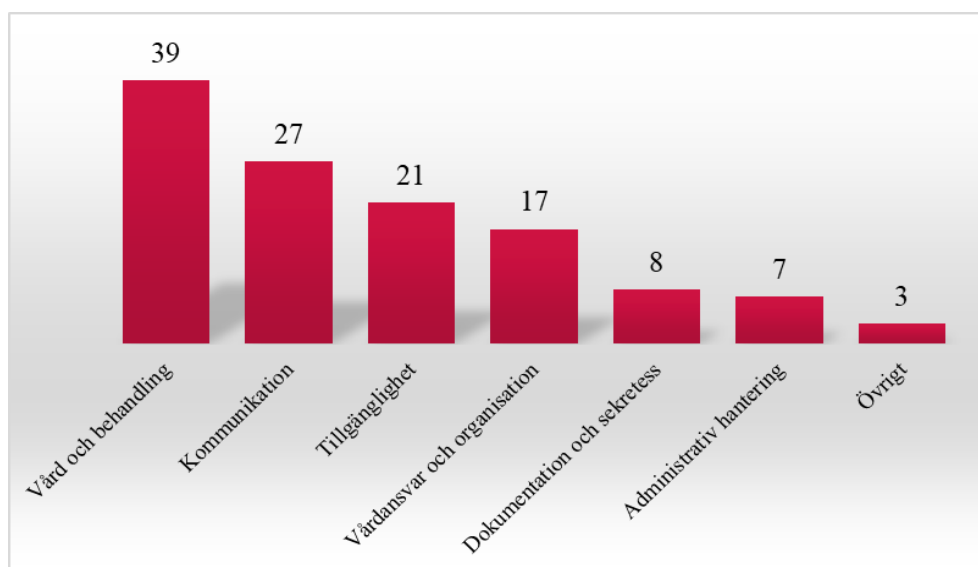


Figur 4. Antal ärenden på vuxenpsykiatrin utifrån ålder och kön.

Vad har ärendena handlat om

Alla synpunkter som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndernas gemensamma nationella handbok. Dessa registreras in under nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera synpunkterna utifrån patientlagen ¹¹. Varje huvudproblem delas i sin tur in i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna upplever som problematiskt.

År 2022 utgjorde vård och behandling följt av kommunikation de vanligaste huvudproblemen av de synpunkter som inkom gällande vuxenpsykiatrin. Historiskt brukar det vara just vård och behandling och kommunikation som är de vanligaste huvudproblemen.



Figur 5. Antal synpunkter per huvudproblem 2022

¹¹ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019)

Vård och behandling

Under året inkom det 39 ärenden där vård och behandling registrerades som huvudproblem.

Delproblem	Antal ärenden
Läkemedel	16
Behandling	12
Diagnos	6
Undersökning/bedömning	5
Totalsumma	39

I flera ärenden har patienter beskrivit att de ”kräver” att vården ska skriva ut vissa läkemedel. Några framförde att de nekats läkemedel, att vårdpersonalen missat att skriva ut recept som patienten behövde eller skrivit ut mediciner som inte bör kombineras utan att informera patienterna om detta.

”Ingen har förklarat vad medicinerna har gjort i kroppen då dessa 2 läkemedel kombinerats. Apoteket har sagt att om jag hämtat ut dessa 2 läkemedel vid samma tillfälle hade de aldrig lämnat ut dessa. Känns otryggt att en läkare kan skriva ut läkemedlen.”

I verksamhetens svar kan vi se att det kan finnas en diskrepans mellan patientens förväntningar och vad verksamheten enligt evidens och beprövad erfarenhet kan förskriva. Det är också alltid en individanpassad bedömning vad som förskrivs till varje patient.

Patienter och närstående har beskrivit att de inte är nöjda med den behandling som erbjudits av psykiatrin, de har till exempel framfört önskemål om samtalsstöd men upplevt att det enda de blivit erbjudna var läkemedelsbehandling.

Närstående har beskrivit att de är kritiska till bedömningen som gjorts av vården att patienten var i skick att skrivas ut, då de inte alls delade personalens bedömning.

”När närstående och patient läser i patientens journal efter utskrivning står det att vid besöket var patienten verklighetsorienterad och svarar på tilltal vilket enligt anhörig inte alls stämmer då patienten både var förvirrad, hallucinerat och haft svårt att prata.”

Patienter och närstående har framfört att de inte håller med om den diagnos som skrivits i journalen efter besök. Några synpunkter handlade om att patienten fått en diagnos och läkemedelsbehandlats för denna i flera år för att sedan få veta att de inte hade den diagnosen.

Kommunikation

Under året inkom det 27 ärenden där kommunikation registrerades som huvudproblem. När det gäller ärenden inom vuxenpsykiatrin var det vanligast med synpunkter på delaktighet.

Delproblem	Antal ärenden
Delaktig	20
Bemötande	4
Information	3
Totalsumma	27

Några patienter hade synpunkter gällande beslut om tvångsvård vilket kategoriseras under delaktighet. Patienter har även beskrivit att de inte känt sig lyssnade till eller att de inte känt sig delaktiga i beslut som fattats kring vården. Flera har beskrivit att det lett till att de känner minskad tillit till vården.

Närstående har beskrivit att de upplever bristande delaktighet samt att de inte fått information kring patienten. Det kan vara en utmaning att vara närstående till en person med psykisk ohälsa och helt naturligt att vilja veta vad som händer kring ens närståendes vård. Dock får vårdpersonalen inte lämna ut någon information utan patientens samtycke och det kan leda till att närstående inte får informeras eller göras delaktig. Det har även hänt att närstående inkom med synpunkter men att patienten inte samtyckte till detta och då kunde patientnämnden inte skicka vidare uppgifterna till vården.

Patienter har beskrivit att de upplevt bristande information, framförallt kring läkemedel och vilka biverkningar som kan finnas.

”Jag har ADHD och väntat två år på att få komma till psykiatrin för behandling. Väl där tog läkarbesöket endast 15 minuter och jag upplevde att läkaren endast vill bocka av mig från sin lista. Upplevde inte att jag fick möjlighet att komma till tals och fick inte information om olika behandlingsalternativ.”

När det gäller bemötande har patienter och närstående beskrivit att de upplevt att personal varit otrevlig och att det fått patienter och närstående att må ännu sämre då det kan vara extra svårt för någon med psykiatriska besvär att hantera.

”Jag upplevde ett dåligt bemötande i kontakt med psykakuten. Kände mig inte tagen på allvar samt att läkaren var stressad. Mådde sämre efter kontakten än innan. Trots stress måste man bemöta en patient på ett bättre sätt.”

Tillgänglighet

Under året inkom det 21 ärenden där tillgänglighet registrerades som huvudproblem.

Delproblem	Antal ärenden
Väntetider i vården	17
Tillgänglighet till vården	4
Totalsumma	21

Bland de inkomna synpunkterna som rörde tillgänglighet handlade merparten om att väntetiderna var långa till behandling efter att patienterna fått en diagnos. I synpunkterna har man även undrat över vårdgarantin. Väntetiderna kan ha bidragit till att patienterna fått till exempel utebliven sjukpenning eller till och med avsked från arbetet. Det kan även leda till en isolering och att familj och vardag blir påverkade för patienterna. Patienter har även hört av sig angående väntetider till samtalskontakt och psykolog där patienterna berättade att de väntat i upp till flera år.

”Hur kan denna hjälp ta så lång tid då jag redan har min diagnos satt? Ska jag behöva vänta över 1 år till för få hjälp i form av medicin?”

En närstående har uttryckt besvikelse på vården då patienten väntat på att få behandling för att kunna hantera sin vardag, som helt håller på att fallera.

”Ingen har ens frågat hur det går för patienten nu efter hen fått diagnosen och ni kan inte berätta när hen kan få hjälp när jag ringer och frågar. Nu har det gått så långt på grund av lång väntetid att komma intill neuropsykiatriska teamet att min närståendes läkare och försäkringskassan vill skicka ut min närstående i arbete innan hen ens har fått någon hjälp från er.”

Synpunkterna har även handlat om tillgänglighet till vården i form av bristande återkoppling och överenskomna telefontider som inte blivit av.

En närstående berättade att mottagningen sagt att de ska återkoppla då hen har efterfrågat information men får dock aldrig någon återkoppling. En patient har framfört att en telefontid var inbokad med läkare och patienten satt och väntade på att vården skulle ringa men ingen ringde. Telefontiden var inställd men patienten hade inte fått någon information eller meddelande om detta. En synpunkt handlade om att patienten väntat på att få vård och hade ringt och skrivit meddelande via 1177 vid flera tillfällen men bara fått information om att hen står på kö. Det kan leda till en osäkerhet för patienter att inte veta när vård kan ges.

Vårdansvar och organisation

Under året inkom det 17 ärenden där vårdansvar och organisation registrerades som huvudproblem.

Delproblem	Antal ärenden
Fast vårdkontakt/individuell plan	10
Vårdflöde/processer	3
Resursbrist/inställd åtgärd	2
Valfrihet/fritt vårdsökande	2
Totalsumma	17

Flera patienter har beskrivit att det saknats en upprättad eller uppdaterad vårdplan. Det har lett till att patienterna har beskrivit en oro och osäkerhet när man inte vet vad nästa steg i vården ska vara. Det kan även leda till att patienter behöver kontakta vården vid flera tillfällen för att ta reda på vad som gäller. Brist på vårdplan har även noterats tidigare och har uppmärksammats i patientnämndens rapport till nämndsammanträde.

”Ni har ännu inte svarat på varför ni inte vill ge mig trauma terapi och en vårdplan inte är upprättad. I ert svar i mitt förra ärende stod det att vårdplan skulle upprättas i samband med möte men det gjordes inte.”

Det har också förekommit synpunkter som rör bristande kontinuitet. En patient har berättat att hen har känt sig trygg med personal på sitt team. Patienten fick veta att hen blivit överflyttad till ett annat team utan att bli inblandad eller tillfrågad, fick informationen efter att flytten skett. Patienten kände då stor oro och ökad ångest då det blev ny personal och nya lokaler. Det ledde till att kommunen fick tillsätta extra stöd till patienten.

Dokumentation och sekretess

Under året inkom det 8 ärenden där dokumentation och sekretess registrerades som huvudproblem. Samtliga ärenden registrerades under delproblemet patientjournalen.

Patienter och närstående har beskrivit att de upplevt att det som står i journalen inte stämmer. Det har till exempel varit felaktiga uppgifter som lett till besvär i andra kontakter med vården eller att det stått att patienten fått information som de inte fått. Om patienter till exempel vill anmäla en vårdskada till regionens försäkringsbolag LÖF är det viktigt att det som står i journalen är korrekt. Även beslut i andra myndigheter kan baseras på underlag från journal eller intyg. Ibland kan dock patienter ha en åsikt om vad som ska stå i journalen och det är viktigt att komma ihåg att det är vårdpersonalen som ansvarar för vad som ska stå i journalen utifrån sin bedömning och/eller behandling av patienten.

”Jag fick en muskelbristning i samband med behandling då jag hade panik och spände hela kroppen. Muskelbristningen har sedan inte läkt ut och har gett långvariga besvär. Det dokumenterades inte i journalen och nu har jag inte få någon ersättning för skadan.”

Administrativ hantering

Under året inkom det 7 ärenden där administrativ hantering registrerades som huvudproblem.

Delproblem	Antal ärenden
Intyg	5
Brister i hantering	2
Totalsumma	7

Patienter har beskrivit brister i hantering av intyg till andra myndigheter där det varit svårt att få återkoppling från verksamheterna. För patienterna kan det få konsekvenser i form av att

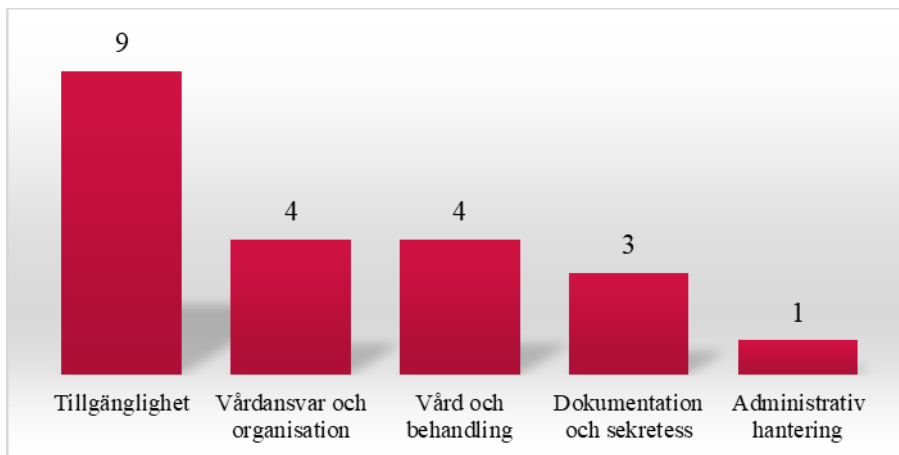
intyg inte inkommer till myndigheter i tid vilken kan leda till nekad ersättning eller indraget körkort.

Barn och ungdomspsykiatri

Inom barn- och ungdomspsykiatri registreras synpunkter där patienten var under 18 år vid tidpunkten för händelsen. Barn- och ungdomspsykiatri är en läns gemensam klinik och 2022 inkom 21 synpunkter till patientnämnden. Det är oftast en närstående som inkommer med synpunkter. I elva ärenden var patienten en kvinna (52 %) och i tio ärenden en man (48 %), könsfördelningen är alltså jämnare på barn- och ungdomspsykiatri än vuxenpsykiatri, dock är det få ärenden på barn- och ungdomspsykiatri och därmed svårt att dra några större slutsatser. Gällande åldersfördelning visar resultatet att flest synpunkter handlar om barn i tonåren.

Vad har ärendena handlat om

Av det totala antalet ärenden handlade flest om huvudproblemet tillgänglighet. Eftersom antalet ärenden var så få som gällde barn- och ungdomspsykiatri sammanfattas inkomna ärenden i ett stycke.



Figur 6. Totalt antal inkomna ärenden uppdelade utifrån huvudproblem

Ett ärende handlade om att närstående tyckte att vården överskred sekretessen. En patient har beskrivit att hen tyckt att hen fått en felaktig diagnos som påverkat negativt för en utbildning hen önskat gå. Ärenden har även handlat om behandling där vården har uttryckt att patienten inte velat bli frisk och därefter avslutat behandlingen, även brister i läkemedelsförskrivning har tagits upp i ärenden.

Avsaknad av information och felaktiga uppgifter i patientjournalen är något som lyfts fram. En närstående beskrev att när patienten begärt ett läkarintyg baserades intyget på saker som närstående tyckt var felaktigt och uppfattades då som negativt i kontakt med andra instanser.

Flera beskrev att väntetiden till att få påbörja behandling efter att patienterna fått en neuropsykiatrisk diagnos var orimligt lång. Detta trots kontakt med verksamheten där inte

heller personalen kunnat säga hur lång väntetiden väntas vara. Konsekvenserna kan bli att till exempel patienternas skolgång påverkas negativt, men också hela familjer. En anhörig har beskrivit en uppgivenhet då patienten inte får någon behandling där de inte vetat om de kommer reda ut situationen hemma.

”Att låta en patientgrupp vänta som dels är barn och därmed både utvecklas snabbare än vi vuxna och samtidigt lägger grunden för deras framtidsutsikter, dels har en problematik som gör att ovisshet och väntan är särskilt påfrestande känns oerhört olyckligt”

Andra ärenden har berört väntetid till psykolog, utredning och första bedömningsbesök. I ett ärenden beskrev närstående att de kontaktat mottagningen för patientens räkning och fått löfte att få återkoppling via telefon. Ingen från vården återkopplade till närstående. Ärenden har också handlat om att överlämning från barn- och ungdomspsykiatriska kliniken till vuxenpsykiatri inte fungerat fullt ut och där närstående efter flera kontakter inte fått någon hjälp från vården. De har inte vetat vad nästa steg kommer att vara eller vem som ska ansvara för patienten.

”Patienten ska fylla 18 och vi förberedde BUP tidigt på att vi behövde en bra överlämning. Trots detta sker en ytterst undermålig överlämning och när patienten fyller 18 händer ingenting.”

En synpunkt kan leda till bättre vård för många

I en del fall har det framkommit att synpunkterna har lett till förbättringar antingen för den enskilda patienten eller på en mer övergripande nivå.

I svaren till patienten har chefer uttryckt att de är tacksamma för de synpunkter som kommit till verksamheten och att de blivit uppmärksammade på problemen. I flera av svaren skriver man att man kommer att ta upp det i läkargrupp och arbetsplatsträffar, men även på individnivå.

Flera ärenden har gällt väntetider i vården där patient och närstående har ställt frågor om vårdgarantin för behandling. Utifrån dessa ärenden har patientnämnden lyft frågan om vad som gäller för vårdgarantin inom psykiatri vidare till nämnden Folkhälsa och sjukvård. Detta ledde till att man såg över tolkningen av vårdgarantin för behandling.

I ett ärende hade personal på barn- och ungdomspsykiatri missat att skicka ett kostintyg vidare till barnets skola. När närstående hörde av sig och efterfrågade intyget upptäckte verksamheten att detta missats på grund av personalfrånvaro och att rutiner för bokning att utfärda intyget frångåtts. Synpunkten kunde därmed bidra till ett lärande.

Ur verksamhetens svar:

”Vi har lyft frågan med både berörd behandlare samt i personalgruppen i helhet för att belysa det som hänt och lära oss av detta och påminna om de rutiner vi har.”

Psykiatriska kliniken Jönköping har fått några synpunkter från patienter gällande övervakade urinprov vid insättning av ADHD medicin. Patienten uppgav att denne avkrävts övervakade urinprover i drogtestande syfte för att få möjlighet till sin läkemedelsbehandling. Detta kände patienten som kränkande då denne inte längre hade en beroendeproblematik och var drogfri. Patienten skickade med en tidigare JO-dom (Justitieombudsmannen) där man prövat liknade fall i andra regioner och där utskrivande klinik hade fått backa i sitt beslut gällande övervakade urinprovstagningar.

I verksamhetens svar säger man: *”Det finns rutiner i vården där man från vårdens sida tagit mycket urinprover i syfte att upptäcka eventuella substansmissbruk i samband med läkemedelsinsättning. Ordinerande läkare ska säkerställa att läkemedelsordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. Detta innebär att den som ordinerar läkemedlet särskilt ska göra en lämplighetsbedömning”.*

Ur verksamhetens svar:

”jag beklagar att anmälaren utsatts för ett villkor om drogtestning när man inte kunnat se en misstanke om detta”

Dessa inkomna synpunkter har nu gjort att man sett över de rutiner man har gällande övervakade urinprovstagningar i drogtestande syfte.

Inkomna synpunkter kan även leda till förbättringar för den enskilda individen. En patient fick till exempel fördröjd behandling, efter att synpunkten hanterats via patientnämnden fick patienten komma igång med behandling.

Reflektion

Synpunkterna som redovisas i denna rapport är utifrån patient och närståendes upplevelser i sjukvården. Det är viktigt att ha med sig att det är personer som aktivt valt att kontakta patientnämnden. Det är dock ingen beskrivning av hur vården fungerar i stort men ger en bild av patienter och närståendes upplevelser då de inte varit nöjda i sin kontakt med vården.

När vi analyserar inkomna synpunkter som berört huvudproblemet vård och behandling kan vi se att synpunkterna skiljer sig om vi jämför med patientnämndens ärenden i stort. Generellt är det vanligast att synpunkterna handlar om delproblemet undersökning/bedömning men inom psykiatrin har majoriteten av synpunkterna berört läkemedel. En förklaring till detta skulle kunna vara att de behandlingsalternativ som innefattar läkemedel ofta behövs under lång tid och det går inte snabbt utreda via ett blodprov om de haft effekt såsom man kan göra med till exempel ett blodvärde. Vissa läkemedel kan vara beroendeframkallande där förskrivaren behöver iaktta försiktighet och det kan finnas en diskrepans mellan vad patienten förväntar sig och var vården kan erbjuda.

Man kan också tänka sig att själva undersökningen och bedömningen kan vara tydligare för patienter i den somatiska vården där vårdpersonalen kanske gör en klinisk undersökning av en kroppsdel eller en röntgen. Då kanske patienten har en specifik förväntan om vad undersökningen ska innehålla. Vid till exempel en neuropsykiatrisk utredning får patienten beskriva sina svårigheter genom livet, hur deras livssituation ser ut och hur det fungerar i deras vardag. Kanske tänker patienterna också mer framåt, på eventuell behandling och vad det kan innebära, och hur det påverkar deras livskvalitet. Då kanske undersökningen bara är ett steg på vägen.

Enligt patientlagen ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Varje patient har unik kunskap om sig själv och sina behov, förväntningar och resurser. Resultatet av behandlingen blir bättre om patienten är delaktig i vården¹². Flera patienter och närstående har framfört synpunkter gällande delaktighet där de inte känner sig lyssnade till eller delaktiga i beslut som fattas kring vården. En förklaring till detta kan säkert vara stress och tidsbrist i vården. Man kan också koppla det till att flera patienter upplevt att de saknar en vårdplan. En vårdplan ska upprättas i samråd med patienten och ge en samlad bild av patientens behov, mål och de insatser som planeras. Om en vårdplan upprättats kanske patienten känt sig mer delaktig och vetat vad nästa steg är.

Förutsättningarna att upprätta och följa en vårdplan kan påverkas av att patienter inte alltid upplever att de har en fast vårdkontakt. Folkhälsomyndigheten har nyligen skrivit i en rapport att kontinuiteten i den psykiatriska vården nationellt behöver förbättras, bli mer sammanhållen och personcentrerad. De framhåller att det är extra viktigt för personer med psykiatriska

¹² Socialstyrelsen. Samtal stöd för patientsäkerhet.

besvär att ha en kontinuitet i vården för att känna sig trygga och delaktiga ¹³. Samtidigt är bemanningsfrågan något som alla regioner har utmaningar med ¹⁴. Bristande läkarkontinuitet kan härledas till rekryteringssvårigheter. Det har också framkommit i våra inkomna synpunkter att patienter upplevt att de fått träffa många olika läkare, ibland olika vid varje besök. De beskriver att de ibland får berätta hela sin historia om och om igen och kan uppleva att de inte kommer vidare i vården.

Tidigare nationell samordnare för psykiatrin på Sveriges Kommuner och Regioner Ann-Marie Wieselgren har utifrån sitt arbete sagt att just psykiatrin är en av de specialiteter som är mest beroende av kontinuitet och att man får bra kontakt med en och samma läkare, att man inte behöver berätta samma historia gång på gång och kan ha någon som följer en.

Tillgänglighet är något som framkommit i synpunkter från patienter och närstående. Det som tagits upp är väntetider till vården för att få sin behandling när patienten fått konstaterat en diagnos. En möjlig anledning till detta skulle kunna härledas till resursbrist för att komma till läkarbesök för att starta sin medicinska behandling. Detta kan dock vara ett dilemma både för individen och ur samhällsekonomisk synpunkt då patienter kan gå sjukskriva lång tid i väntan på behandling. Väntetider till samtalskontakt är också något som ses i resultatet. Nationellt ser man att det är stor brist på just psykologer och det är säkert bidragande till dessa väntetider även i Region Jönköpings län ¹⁵. Folkhälsomyndigheten framhåller också detta i sin rapport om utvecklingsområden i den psykiatriska vården, att tillgängligheten och väntetiden till besök och behandling behöver förbättras ¹³.

Patientnämndernas och IVO's gemensamma analys av ärenden som rör barns psykiska hälsa visar att barn som mår dåligt får vänta länge på vård. När stöd och vård kommer för sent innebär det en patientsäkerhetsrisk och ett ökat lidande för barnen och deras familjer ¹⁶. Närstående har beskrivit svårigheter för barnet att klara skola och sociala aktiviteter, det kan leda till isolering och utanförskap. När ett barn missar sin skolgång kan det få långsiktiga konsekvenser och påverka barnets möjligheter till vidare utbildning och arbete senare i livet. I flera familjer har föräldrar uttryckt stor oro för sina barn i väntan på behandling då barnet uttryckt suicidal tankar. Det kan vara både tillståndet i sig som gör att barnet mår dåligt men också väntan på åtgärder och ovissheten om vad som ska hända framåt. För föräldrarna kan det utöver oro för barnet leda till frånvaro från arbete, flera föräldrar har också beskrivit att det påverkar deras relation till andra barn i familjen.

För barn- och ungdomspsykiatrin finns det sedan 2011 en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling.

¹³ Folkhälsomyndighete. Rapport: Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention. 2022.

¹⁴ Socialstyrelsen. Kompetensförsörjning och patientsäkerhet.

¹⁵ Socialstyrelsen: Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård

¹⁶ IVO Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp. Juni 2022.

Trots att besöken inom barn- och ungdomspsykiatri har ökat med 16 procent på fem år ökar behoven ännu snabbare, enligt en ny rapport ¹⁷.

Utifrån inkomna synpunkter till barn- och ungdomspsykiatri i Region Jönköpings län ses en liknande problematik vilket är känt sedan länge och något som regionen arbetar aktivt med på flera olika sätt. Till exempel har verksamheten möjlighet att skicka remiss för utredning till externa aktörer vilket enligt verksamheten gett en tydlig effekt på väntetiderna för utredning. Vad gäller behandling kan det finnas en utmaning i att remittera till externa aktörer då det är viktigt med en sammanhållen vård vilket skulle kunna försvåras om olika aktörer ansvarar för olika delar.

En synpunkt kan leda till bättre vård för många



¹⁷ Uppdrag Psykisk Hälsa. Psykiatri i siffror. Barn och ungdomspsykiatri. Kartläggning 2021.

För ett bra liv i en attraktiv region.