



# Patienters och närståendes upplevelser av den specialiserade vuxenpsykiatrin.

- En kartläggning utifrån synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden i Landstinget Sörmland under året 2016.



## Sammanfattning

**Introduktion:** Till patientnämnden kan patienter och närstående vända sig för att framföra synpunkter och klagomål på vården. Genom att tillvarata inkomna synpunkter, och eventuella förslag till förbättringar, så medverkar patientnämnden till en ökad patientsäkerhet och kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården.

**Syfte:** Utifrån inkomna synpunkter och klagomål, från patienter och närstående, gällande upplevelser av den specialiserade vuxenpsykiatrin, analysera och kartlägga upplevelsernas innehåll. Syftet är också att resultatet ska kunna användas av hälso- och sjukvården i ett lärande syfte, där patient och närståendes upplevelser tas tillvara i kvalitetsförbättringsarbetet.

**Metod:** Kvalitativ innehållsanalys, inspirerad av Granskär och Höglund- Niensens beskrivning av metoden.

**Resultat:** Patient och närstående har beskrivit att de upplever att de inte blir trodda på och lyssnade till i sina kontakter med den specialiserade vuxenpsykiatrin. De upplever även att patienten inte får den hjälp som han/hon behöver och att de ibland inte håller med om vårdens beslut.

**Slutsats:** Resultatet som framkommit i denna rapport kan inte anses vara något som är unikt för Landstinget Sörmland, då det har många likheter med andra resultat där den svenska hälso- och sjukvården har analyserats både generellt och specifikt med fokus på psykiatrin. Att den psykiska ohälsan är ett stort folkhälsoproblem och att den fortsätter att öka, visar på vikten av ett fortsatt arbete inom den psykiatriska vården. Bl.a. behöver vården göras mer personcentrerad och samhällets attityder gentemot psykisk sjuka personer måste förändras.

Nyckelord: psykiatri, upplevelse, synpunkter, klagomål

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion.....</b>	<b>1</b>
1.1 Inledning.....	1
1.2 Bakgrund.....	2
1.2.1 Patientlagen.....	2
1.2.2 Patient- och personcentrerad vård.....	2
<b>2. Syfte.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Metod.....</b>	<b>3</b>
3.1 Urval och datainsamling.....	4
3.2 Analys.....	4
3.3 Etiska överväganden.....	5
<b>4. Resultat.....</b>	<b>5</b>
4.1 Jag blir inte trodd på och lyssnad till .....	6
4.2 Jag får inte den hjälp som jag behöver.....	7
4.3 Jag håller inte med om vårdens beslut.....	8
4.4 Vårdens svar.....	9
4.5 Förbättringsförslag.....	9
<b>5. Resultatdiskussion.....</b>	<b>9</b>
<b>6. Slutsats.....</b>	<b>12</b>
<b>7. Referenser.....</b>	<b>13</b>
<b>Bilaga 1. Översikt över huvudproblem samt delproblem vid registrering och kategorisering av synpunkter/klagomål</b>	
<b>Bilaga 2. Förenklad bild av ärendeprocessen</b>	
<b>Bilaga 3. Rapportens tillämpning av kvalitativ textanalys enligt Granskär och Höglund-Nielsen</b>	

# 1. Introduktion

## 1.1 Inledning

Patientnämndens uppdrag är reglerat i lagen, *lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* (SFS 2017:372). Lagen trädde i kraft den 1 januari 2018, och ersatte i och med det den tidigare lagstiftning som reglerade patientnämndernas uppdrag, (lag om patientnämndsverksamhet mm SFS 1998:1656).

Patientnämnden i Sörmland är gemensam för landstinget och länets nio kommuner. Till patientnämnden kan patienter och närstående vända sig för att framföra synpunkter och klagomål på vården. Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål som gäller:

- All offentligt finansierad vård; landstingets och kommunens hälso- och sjukvård.
- Privata vårdgivare som har avtal med landstinget eller en kommun.
- Folktandvården och den tandvård som landstinget finansierar (SFS 2017:372).

Patientnämnden ska årligen analysera inkomna synpunkter och klagomål, för att på så sätt bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Nämnden ska också uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården samt göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn. Förutom att tillvarata inkomna synpunkter och klagomål så ska nämnden tillhandahålla, eller hjälpa, patienter att få den information som de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården (SFS 2017:372).

I *patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659) framgår att vårdgivaren, i sin tur, ska ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående som är riktade mot den egna verksamheten samt snarast besvara dessa. Vårdgivaren ska, i sitt svar till patient/närstående, ge en förklaring till vad som har inträffat, och i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

Svensk- och internationell forskning visar att de vanligaste drivkrafterna, för patienter och närstående, att klaga på hälso- och sjukvården är: att få en ursäkt, att få en förklaring av vad som hänt, att liknande händelser förebyggs och att någon ska ta ansvar (SOU 2015:14, 30). Det vanligaste skälet till att patienter i Sverige väljer att framföra synpunkter- och klagomål, till en patientnämnd, är för att det de har upplevt inte ska behöva upplevas av någon annan (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys [Vårdanalys], 2015a)

För att på bästa sätt tillvarata de synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden, så har patientnämnden i Landstinget Sörmland beslutat att, två gånger per år, ge ut en rapport. Rapporterna ska, utifrån, av nämnden valda aktuella områden inom hälso- och sjukvården, ge en djupare beskrivning av vad patient och närstående haft för synpunkter och klagomål på vården. Rapporterna och dess slutsatser, ska sedan delges berörda verksamheter i syfte att kunna bidra till ett lärande och en utveckling av hälso- och sjukvården. Patientnämnden har beslutat att den andra rapporten för år 2017 ska belysa patient och närståendes upplevelser av den specialiserade vuxenpsykiatri i Landstinget Sörmland.

## 1.2 Bakgrund

### 1.2.1 Patientlagen

Den 1 januari 2015 trädde en ny lag i kraft, *patientlagen*. Målet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (SFS 2014:821).

I likhet med tidigare lagstiftning så innehåller patientlagen bestämmelser om bl.a. vårdgaranti, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, individuell planering och val av behandlingsalternativ och hjälpmedel. De nya krav som, i och med patientlagen, ställs har regeringen sammanfattat i följande punkter (prop. 2013/14:106, 1):

- Den nuvarande informationsplikten gentemot patienten utvidgas och förtydligas.
- Det klargörs att hälso- och sjukvård som huvudregel inte får ges utan patientens samtycke.
- Möjligheten för en patient att få en ny medicinsk bedömning utvidgas.
- Patienten ska ges möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet.
- När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

En stor del av patientlagen syftar till att stärka patientens ställning i vården, genom en ökad delaktighet i den egna behandlingen. Patientens ökade delaktighet i den egna vården och behandlingen, förknippas ofta med begreppen patient- och personcentrerad vård (Vårdanalys, 2016).

### 1.2.2 Patient- och personcentrerad vård

Trots att det än så länge inte finns någon internationellt erkänd standard eller modell för att beskriva och mäta graden av patientcentrering så har Vårdanalys, efter en sammanställning av de nio mest framstående modellerna som beskriver begreppet, valt att använda följande fem dimensioner för att beskriva patientcentrerad vård (Vårdanalys, 2012, 10).

- Patienter som medaktörer i vården genom information och utbildning.
- Respekt för patienters individuella behov, preferenser och värderingar.
- Samordning och kontinuitet såväl inom som mellan vård och omsorg.
- Helhetssyn på patienter som människor med både medicinska och ickemedicinska behov.
- Involvering av familj och närstående i vården enligt patientens önskemål.

Det finns fler och fler exempel på att en patientcentrerad hälso- och sjukvård ger bättre hälsoreultat och nöjdare patienter. Patientcentrerad vård har, grundat på detta, ett värde i sig, men den kan samtidigt bidra till besparingar i hälso- och sjukvårdssystemet och samhället i stort, genom att patienterna i högre grad följer ordinerade behandlingar och snabbare kommer tillbaka i arbete (Vårdanalys, 2012).

Att patientcentrerad vård är högst aktuellt framkommer i den klagomålsutredning som, på uppdrag av regeringen, pågick mellan 2014-2015 med målet att göra hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården mer ändamålsenlig. Med ändamålsenlig menas att klagomålshanteringen ska utgå från patienternas behov, bidra till ökad patientsäkerhet och vara resurseffektiv. Klagomålsutredningen mynnade ut i en ny lag, *lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* (SFS 2017:372). I klagomålsutredningens slutbetänkande, *Fråga patienten, Nya perspektiv i klagomål och tillsyn* (SOU 2015:102), konstateras att det krävs en

kulturförändring inom vården för att klagomålssystemet ska bli mer ändamålsenligt. Detta då det krävs att hälso- och sjukvården blir mer patientcentrerad. Bl.a. måste synpunkter och klagomål i större utsträckning användas som en kunskapskälla och drivkraft i verksamheten. Även Vårdanalys drar i sin rapport, *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård* (2012), slutsatsen att utvecklingen mot en mer patient- och personcentrerad vård kommer kräva förändringar i såväl vårdpersonalens som den administrativa personalens attityder och förväntningar, liksom i patienternas. Vårdpersonalen kommer ombes att sätta patienten i centrum för besluten, medan patienterna kommer att uppmanas ta en mer aktiv roll i sin egen hälso- och sjukvård (Vårdanalys, 2012, 17). Det pågår dock en debatt om begreppet patientcentrering är korrekt. Vissa föredrar istället begreppet personcentrering, i en ambition att undvika att sätta onödigt mycket fokus på de medicinska aspekterna av en persons förhållande till vården (Vårdanalys, 2012).

Landstinget Sörmland använder begreppet personcentrerad vård. Den personcentrerade vården utgör ett av sex strategiska mål med utgångspunkten att Sörmland ska vara Sveriges friskaste län år 2025 sett till den självupplevda hälsan (Landstinget Sörmland, 2017). Följande definition tog patienter och brukare i en referensgrupp i Landstinget Sörmland fram, i och med projektet, *Pilotprojekt för personcentrerad vård* som pågick mellan åren 2013-2016, som ett förbättringsområde för att nå visionen Sveriges friskaste län 2025 (Lundstedt, 2015, 6).

”Jag vill att vården ser och respekterar mig som person och inte som min sjukdom. Utgångspunkten för vården är att den intar mitt perspektiv som person och utgår från mina förutsättningar, resurser och hinder. Jag vill vara delaktig i utformningen av min vård och mötas som en jämlik partner”

Landstingsstyrelsen beslutade i december 2016 att den personcentrerade vården mellan 2017-2019, inte längre ska vara ett enskilt projekt, utan utgöra en tydlig del i all verksamhetsutveckling. Genomförandet av personcentrerad vård har sin utgångspunkt i patientlagen (Landstinget Sörmland, 2016).

## 2. Syfte

Syftet med denna rapport är att utifrån, till patientnämnden inkomna synpunkter och klagomål från patienter och närstående gällande upplevelser av den specialiserade vuxenpsykiatri, analysera och kartlägga upplevelsernas innehåll. Syftet är också att resultatet ska kunna användas av hälso- och sjukvården i ett lärande syfte, där patient och närståendes upplevelser tas tillvara i kvalitetsförbättringsarbetet.

## 3. Metod

Materialet i rapporten har utgjorts av ärenden som inkommit till patientnämnden i Landstinget Sörmland. Ett ärende på patientnämnden skapas då en patient eller närstående, tar kontakt med patientnämndens kansli och, till en utredningssekreterare där, framför synpunkter och klagomål på vården. Synpunkterna/klagomålen registreras och kategoriseras av utredningssekreteraren i datasystemet *Vårdsynpunkter*, med hjälp av huvud- och delproblem. Huvudproblemet ska beskriva kärnan i synpunkterna/klagomålet och delproblemet ytterligare precisera dess innehåll. Det finns åtta olika huvudproblem, med tillhörande delproblem, att

registrera under. För en översikt över registrering och kategorisering av synpunkter/klagomål se bilaga 1. Synpunkterna/klagomålen registreras på den vårdinrättning som klagomålet avser.

Den första kontakten tas oftast via telefon. I telefonkontakten erbjuds personen även att inkomma med ett skriftligt klagomål, en patientberättelse, som om den inkommer, skickas till berörd verksamhetschef med en begäran om yttrande. Verksamheten har sedan normalt fyra veckor på sig att svara. Svaret ska ge en förklaring till det inträffade. Svaret skickas till patientnämndens kansli som sedan vidarebefordrar det till personen det gäller. Personen får, tillsammans med vårdens svar, ett slutsvar där han/hon ges möjlighet att lämna förslag på förbättringsåtgärder, för att undvika att liknande händelser inträffar igen. För att ett skriftligt klagomål, gällande en person som är myndig, ska kunna skickas vidare till vården för ett svar krävs ett medgivande från den person som klagomålet gäller. I de fall som personen är avliden skickas klagomålet på uppdrag av den anhörige. För en förenklad bild av ärendeprocessen se bilaga 2.

### 3.1 Urval och datainsamling

Rapporten baseras på de ärenden som inkommit till patientnämnden under år 2016 och som handlat om upplevda brister inom den specialiserade vuxenpsykiatri. För att få fram dessa ärenden gjordes specifika sökningar i datasystemet *Vårdsynpunkter*. Sökningen infattar alla ärenden som inkommit till patientnämnden under år 2016 och som registretats på något av landstingets tre sjukhus, *Mälarsjukhuset*, *Nyköpings lasarett* och *Kullbergsska sjukhuset* på vårdinrättning *psykiatriska kliniken*. Totalt gav detta 100 ärenden. Ärendena numrerades från 1-100. De 100 ärenden som ingått i analysen har bestått av såväl besvarade ärenden, dvs. ärenden där patient/närstående inkommit med en skrivelse och vården bemött denna med ett skriftligt svar, samt ärenden som endast inkommit via telefon. Således har inte alla ärenden bemötts skriftligt av vården. För att på ett mer överskådligt sätt kunna analysera och presentera resultatet, begränsades urvalet till att endast bestå av ärenden gällande vuxenpsykiatri. Barnpsykiatri och den rättspsykiatriska vården är därmed inte med i denna analys. Inte heller den psykiatriska vård som ges på primärvårdsnivå är inkluderat.

### 3.2 Analys

Kvalitativ innehållsanalys, inspirerad av Granskär och Höglund- Nielsens (2015) beskrivning av metoden, har använts i analysen. Metoden lämpade sig väl då dess fokus är att, genom tolkning och granskning, identifiera skillnader och likheter i en texts innehåll. Fokus för analysen var patienters och närståendes egna berättelser och inte primärt vad vården svarat. Samtliga ärenden lästes till en början förutsättningslöst igenom av fyra utredningssekreterare på patientnämnden. Varje ärende analyserades genom att meningar, ord och stycken, som upplevdes vara centrala i klagomålet, noterades och markerades, vilket skapade meningsbärande delar. När alla utredningssekreterare, på egen hand, läst igenom och analyserat samtliga ärenden samlades de för att jämföra sina data. De meningsbärande delarna sammanställdes och gavs namn, koder, vilka kort beskrev innehållet i de meningsbärande delarna. Koderna granskades i sin tur för att se om vissa handlade om samma sak och därför kunde tas bort, eller om de kompletterade varandra. Koderna genererade sedan övergripande kategorier, huvudkategorier, vilka kunde kopplas till varandra och härledas till de meningsbärande delarna. För rapportens tillämpning av metoden se bilaga 3.



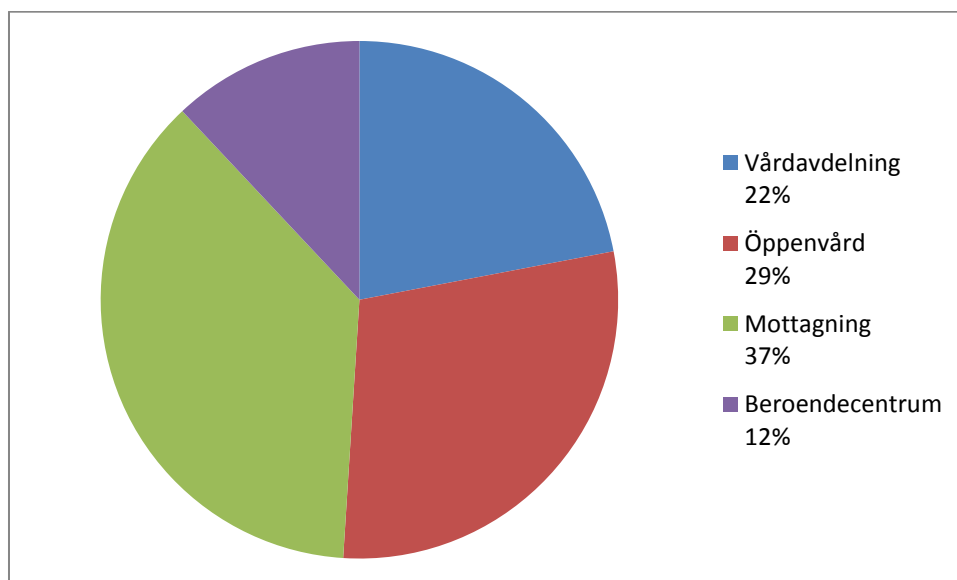
### 3.3 Etiska överväganden

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas dessutom 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.

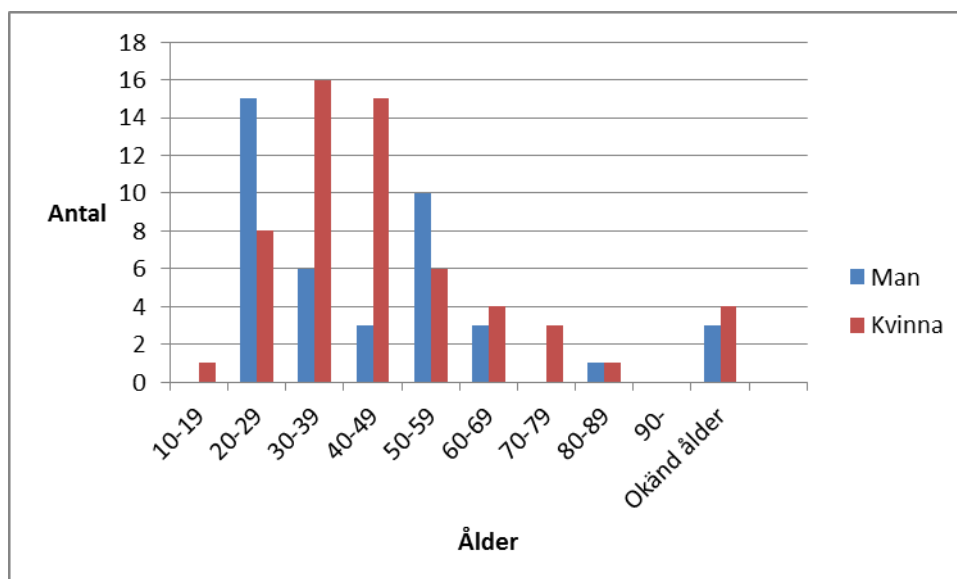
## 4. Resultat

Totalt analyserades 100 ärenden, vilket utgör ca 8 % av det totala antalet ärenden som inkom till patientnämnden under år 2016 (1268 ärenden/1418 huvudproblem). Av de analyserade 100 ärendena så har det förekommit lika många huvudproblem, ett ärende kan annars bestå av flera klagomål (huvudproblem) som är riktade till flera olika kliniker/verksamhetsområden.

Fördelningen av vilken typ av vårdnivå som huvudproblemen berört ser ut enligt följande och innefattar samtliga av landstingets tre sjukhus, *Mälarsjukhuset*, *Nyköpings lasarett* och *Kullbergska sjukhuset*.



Figur 1. Huvudproblem per verksamhetsområde.



Figur 2. Antal klagomål per ålder och kön.

I 42 av ärendena (42 %) var patienten en man och i de resterande 58 (58 %) var patienten en kvinna. Majoriteten av de ärenden som inkommit, gällande upplevda brister inom den specialiserade vuxenpsykiatrin, har under 2016 berört en kvinnlig patient i åldern 30-39 år.

Utifrån det totala antalet ärenden som inkom till patientnämndens kansli under år 2016, där kön är registrerat, så handlade 43 % om en manlig patient och 57 % om en kvinnlig patient. Utifrån det totala antalet besök som gjordes i Landstinget Sörmland under år 2016 (ca 1,6 miljoner) så är fördelningen mellan män och kvinnor densamma, då 57 % av besöken berörde en kvinnlig patient och 43 % en manlig patient

Analysen mynnade ut i tre huvudkategorier vilka beskriver de centrala delarna av innehållet i de klagomål som inkommit till patientnämnden i Sörmland, gällande patient och närståendes upplevda brister inom den specialiserade vuxenpsykiatrin. Huvudkategorierna som framträdde var; *jag blir inte trodd på och lyssnad till, jag får inte den hjälp som jag behöver och jag håller inte med om vårdens beslut.*

#### **4.1 Jag blir inte trodd på och lyssnad till**

Patient och närstående upplever att de inte blir trodda på och lyssnade till i sina kontakter med den psykiatriska vården. Patienterna upplever att de blir ifrågasatta, förminskade och inte tagna på allvar vilket gör att de känner sig mindervärdiga i relationen till vårdpersonalen. Många gånger handlar det om att vårdpersonalen redan har bestämt sig för vad som är fel och vilken behandling som ska gälla, och att patienten upplever att dess talan därmed inte vägs in i vårdmötet. Det förekommer även att vårdpersonal använder sig av hot om tvångsvård för att få patienten att göra som han/hon vill. Upplevelsen är att man som psykisk sjuk inte görs lika delaktig i vården och att det man har att säga som patient inom psykiatrin inte upplevs vara lika viktigt som inom den somatiska vården.

En patient beskriver bemötandet från en läkare i samband med vård inom den psykiatriska akutsjukvården.

”Han lysande inte på några av mina argument. Istället sa han att om jag inte lägger in mig frivilligt kommer han att tvångsinlägga mig och då kommer jag få svårt att få jobb i framtiden. Han sa att det skulle stå i mitt hälsointyg och att jag är psykiskt instabil. Jag blev jätteledsen och måste bara sämre av allt han sa” (ärende 73).

En patient beskriver upplevelsen av sin vårdtid på en avdelning.

”Jag som patient känner mig kränkt och mindervärdig av personal. Jag känner mig otrygg bland andra patienter och blir inte tagen på allvar av personalen” (ärende 76).

Patienter uppfattar att de, pga. sin psykiatriska problematik, blir sämre bemötta och att de tillskrivs en ”stämpel” som är svår att bli av med. Patienter beskriver i vissa fall att de har dåliga erfarenheter av psykiatrin och därför ångrar att de tog kontakt med vården och att de heller inte skulle rekommendera den till någon annan.

En patient beskriver upplevelserna av sina kontakter med psykiatri.

”Vi patienter inom psykiatri är alltid i underläge och anses mindre vetande. Det här har förstört mitt liv” (ärende 9).

Närstående beskriver även de att de upplever att de inte blir trodda på och lyssnade till i sina kontakter med psykiatri och att de därmed inte ses som en resurs i patientens vård. De beskriver också att de inte får tillräckligt med information om den pågående vården och att deras information, gällande patientens mående, inte tas på allvar. Detta gör att anhöriga många gånger känner sig utestängda från patientens vård. Detta kan bli extra tydligt i de fall då ett barn, som vårdats inom barnpsykiatri, flyttas över till vuxenpsykiatri och att sekretessen gentemot närstående då får en helt annan betydelse. Det framkommer också att närstående ibland har en helt annan bild av en patients vårdssituation än den uppfattning som vården har.

## 4.2 Jag får inte den hjälp som jag behöver

Såväl patienten själv som dess närstående upplever brister i den medicinska vården. Det handlar då om att patienten, på grund av olika orsaker, inte upplevs få den vård som han/hon behöver. En bristande kontinuitet vad gäller läkarkontakter är en sådan orsak som upplevs bidra till en sämre medicinsk vård. Den bristande kontinuiteten upplevs bl.a. leda till en sämre uppföljning av insatta läkemedel och flera olika läkare kan även tycka olika om både den medicinska behandlingen som om ställda diagnoser. Detta gör att patienten ibland får såväl nya diagnoser som mediciner då han/hon byter läkare. Risken att hamna mellan stolarna ökar vid många olika läkarkontakter.

En patient beskriver upplevelsen av sin vård efter det att den fasta läkarkontakten, samt fasta sjuksköterskekontakten, gick i pension.

”Jag hade inte permanent läkare, inte heller sjuksköterska för samtal och jag träffade massor av läkare (varje gång andra) som staplade sömnmedicin på sömnmedicin varje gång jag träffade någon av dem. Jag mätte värre och värre med tiden, psykiskt och fysiskt” (ärende 15)

Både närstående och patienter upplever att ingenting händer med vården. Att patienten, trots insatta läkemedel och andra behandlingar, inte blir bättre. Det kan också handla om att det tar lång tid för att få en behandling, och upplevelsen är då att vården står och trampar på samma ställe. Ett exempel där långa väntetider upplevs är väntan på att få KBT behandling vilket kan ta mycket lång tid. Ibland har även insatser, som t.ex. ECT behandling, pga. resursbrist från vårdens sida, fått ställas in vilket skapat ett sämre mående hos patienten.

Brister vad gäller förnyelse och upprättande av intyg förekommer även det i de synpunkter/klagomål som lyfts fram. Detta gör att patienterna själva, eller dess närstående, vid upprepade tillfällen får kontakta vården för att påtala detta. Framst handlar det om sjukintyg men även om intyg gällande körkort. För vissa patienter har bristande förnyelse och upprättande av intyg lett till utebliven eller försenad sjukpenning samt att körkortet dragits in. Generellt så upplever patienter och närstående att det många gånger är en bristande återkoppling från vårdens sida. Det kan handla om att vårdpersonal inte ringer upp som utlovats och att patienten därmed själv får söka ny kontakt.

En patient lyfter fram att det varit en bristande återkoppling från vårdens sida.

”Vid en första telefonkontakt skulle han förlänga min sjukskrivning. Det gjordes aldrig, fick veta av Försäkringskassan. Rättades till när jag påminde” (ärende 77).

Patienter som av olika orsaker önskar byta läkare, nekas till stor del detta. En anledning som vården bl.a. lyfter fram är resursbrist. Patienten upplever att det är svårt att gå till en läkare som han/hon inte har något förtroende för vilket påverkar vården negativt.

### 4.3 Jag håller inte med om vårdens beslut

Patient och närstående beskriver i sina synpunkter till patientnämnden att de inte alltid håller med om vårdens beslut. Patienter kan t.ex. ifrågasätta diagnoser, då de anser att felaktiga diagnoser har ställts. De har då många gånger synpunkter på vad som står i journalen och önskar att det korrigeras. Synpunkterna kan även handla om att patienten motsätter sig vårdens beslut om att vårdas enligt psykiatrisk tvångsvård, LPT. Patienten anser i dessa fall att han/hon inte är så sjuk att det finns behov av att få vård under tvång. Patienter uppger även att de inte alltid har förstått om de vårdats enligt LPT eller inte, dvs. att informationen brutit från vårdens sida om vad som gäller.

Det förekommer även missnöje gällande läkemedel och dess biverkningar. Utifrån närståendes sida kan det handla om övermedicinering, att man anser att patienten har alldeles för många mediciner och trots det inte blir bättre. Patienterna själva har även de synpunkter gällande mängden läkemedel men främst att de anser att de får fel medicin eller att de inte får den medicin som de anser sig behöva. Vad gäller biverkningar så tycker patienterna att de inte får information om de biverkningar som ett läkemedel kan ge till exempel viktuppgång.

En patient beskriver sin upplevelse av att ha fått för lite information kring sin medicinerings biverkningar.

”Har fått bl.a. läkemedlet Zyprexa, som orsakar kraftig viktuppgång som jag inte fick någon information om eller att någon i den psykiatriska vården reagerade när jag gick upp 40 kg [...]” (ärende 10)

Något som tydligt framkommer, utifrån närstående perspektivet, är att de inte instämmer i vårdens beslut att skriva ut en patient i de fall då den närstående bedömt att patienten inte är färdigbehandlad och i skick att skrivas ut. I några av de ärenden som berört just detta ämne (4%) har patienten efter utskrivning tagit sitt liv och anhöriga har då skuldbelagt vården för att ha skrivit ut patienten för tidigt, trots att de som närstående i vissa fall påtalat olämpligheten i det utifrån patientens mående. Närstående lyfter även fram synpunkter gällande en bristande säkerhet, utifrån risken för självmord, inne på vårdavdelningen. Det kan då handla om att vårdpersonal inte har tagit bort föremål som patienten kan skada sig med, tex duschslangar, eller att de inte visiterat patienten vid inläggning på medhavda mediciner.

En familj beskriver sin upplevelse av hur deras närstående blev utskriven för tidigt från psykiatrin.

”Vi upplever att [...] blev utsläppt alldeles för tidigt! [...] är åter mycket aggressiv, psykotisk, skriker, vill inte leva och vill absolut inte äta några mediciner!” (ärende 3).

#### **4.4 Vårdens svar**

Berörd verksamhetschef beklagar i majoriteten av ärendena den upplevelse som patient och närstående varit med om. Den berörda personalen inkommer ibland med ett eget yttrande där han/hon ger sin bild av situationen. Även i majoriteten av dessa svar beklagas upplevelsen. Svaren från vården är ödmjuka och tydliga men samtidigt inte förskönande. Förklaringar ges till varför fel har begåtts och missuppfattningar har ägt rum. I vissa fall beskrivs ärendet vara komplext och att även vården i dessa ärenden stundom känt sig uppgivna över situationen. Det går samtidigt, i vissa ärenden, att utläsa en diskrepans mellan det som patient och närstående upplevt och hur vården har upplevt samma situation. Detta exemplifieras t.ex. i de ärenden då närstående upplevt sig utestängda från vården, och vården i sina svar i sin tur hänvisar till sekretessen och att det utifrån den är patientens ord som avgör om och i vilken omfattning som närstående ska involveras/informeras. Vården är i sina svar öppna med att det på vissa plan inom psykiatrin råder en resursbrist vilken kan förklara långa väntetider, en bristande kontinuitet och inställda åtgärder men att en process pågår för att anställa personal.

Det framkommer i ett av ärendena att vården initierat en Lex Maria anmälan då en patient avlidit efter att ha vårdats inom både den somatiska vården och inom psykiatrin.

#### **4.5 Förbättringsförslag**

Av de förbättringsförslag som inkommit framkommer att patienterna önskar en tydligare vårdplan, tydligare information och uppföljning samt en tätare läkarkontakt. Man tycker även att det behövs en utökning av personal och att det ska kunna erbjudas flera olika former av behandlingar. Då upplevelsen är att läkarna har fullt upp med administrativt arbete anser man att fler läkarsekreterare borde rekryteras. Patienterna önskar även att man som vårdpersonal lyssnar mer till dem.

### **5. Resultatdiskussion**

I arbetet med denna rapport har det utkristalliserats vad patient och närstående haft för upplevelser i sina kontakter med sjukvården i Sörmland gällande den specialiserade vuxenpsykiatrin. Viktigt är dock att poängtera att rapportens resultat endast är en beskrivning av vad de personer som aktivt valt att framföra sina synpunkter och klagomål till patientnämnden upplevt. Resultatet kan därmed inte anses vara tillämpningsbart generellt för hur patient och närstående upplever den specialiserade vuxenpsykiatrin i Sörmland, eller någon måttstock på hur vården faktiskt är. Dessutom är det övervägande de patienter och närstående som har haft en negativ upplevelse av sin vård som hör av sig till patientnämnden, och inte de som är nöjda och positiva. Underlaget på totalt 100 berörda patienter, anser vi vara för litet för att kunna dra några definitiva slutsatser. Dock anser vi att rapportens resultat utgör en viktig del i arbetet med patientsäkerhet och kvalitetsförbättring i hälso- och sjukvården, samt för att främja den patient- och personcentrerade vården. Vår förhoppning är därför att det resultat som framkommit, ska kunna användas av hälso- och sjukvården i ett lärande syfte, där patient och närståendes upplevelser tillvaratas i kvalitetsförbättringsarbetet. Vi vill i denna rapport understryka att det varit svårt att få en entydig bild av innehållet i de ärenden som ingått då de stundom bestått av lite spretiga berättelser där det varit svårt att uttröna vad som är kärnan i klagomålet.

Vi kan se att de ärenden som ingått i denna rapport, övervägande har berört en kvinnlig patient i åldern 30-39 år. Inspektionen för vård och omsorg [IVO], gör årligen en sammanställning över de klagomål som inkommit till landets samtliga patientnämnder. I den sammanställning som gjorts för år 2016, konstaterar IVO att den enskilt största gruppen som klagomålen rör är just kvinnor. IVO konstaterar även att det är fler kvinnor än män som upplever ett dåligt bemötande av vårdpersonalen (IVO, 2017). Även Sveriges kommuner och Landsting [SKL] konstaterar i sin rapport (O) jämställdhet i hälsa och vård, att majoriteten av klagomål på vården gäller kvinnliga patienter och att kvinnor betydligt oftare än män uppger att de blivit kränkta i vården (SKL, 2014). Vad kvinnors överrepresentation gällande klagomål beror på är, enligt den kartläggning som gjorts i samband med klagomålsutredningens delbetänkande, oklart (SOU 2015:14). Utifrån detta ser vi att det kan finnas ett framtida intresse och behov av att analysera varför fler framförda klagomål gäller kvinnor än män.

I rapporten, *Psyisk Hälsa-ett gemensamt ansvar. Lärdomar från PRIO och tidigare statliga satsningar sedan 1995*, har Vårdanalys på uppdrag av regeringen följt upp och utvärderat de statliga satsningar som gjorts för att förbättra livssituationen och vården för personer med psykisk ohälsa från 1997 och fram tills dess att det s.k. PRIO projektet avslutades 2015. Vårdanalys har i sin rapport kunnat visa på att de satsningar som gjorts bidragit till positiva resultat inom flera områden, men att stora utmaningar fortfarande kvarstår (Vårdanalys, 2015b). Vi har noterat att de utmaningar som Vårdanalys identifierat i rapporten, kring den psykiska ohälsan, stämmer väl överens med denna rapportens resultat. Bl.a. lyfts patienter med en psykisk ohälsa ut som en grupp individer som utsätts för fördomar och stigmatisering, vilket i sin tur också utgör ett hinder för patienten att söka vård och därmed även kan leda till en ännu större påfrestning på den psykiska hälsan (Vårdanalys, 2015b). I vår rapport har det framkommit att patienter med en psykisk ohälsa i botten upplevt att de fått en stämpel som är svår att bli av med och att de pga. sin sjukhistoria inom psykiatrin upplever att de fått ett sämre bemötande. Detta fenomen har även återfunnits i andra studier (Wessel, Helgesson, Lynöe 2009, Wessel et al 2014. ). Det finns även forskning som visat på utbredda negativa attityder i samhället gentemot psykiskt sjuka (Vårdanalys, 2014).

En annan utmaning som Vårdanalys (2015b) identifierat inom den psykiatriska vården är att tillgängligheten brister, att väntetiderna till utredningar och behandlingar är långa inom vissa landsting och att det råder en brist på vårdpersonal. I denna rapportens resultat har det framkommit att såväl patienter som närstående upplever långa väntetider och en bristande tillgänglighet. Om detta är ett faktum för vården i Landstinget Sörmland, eller enbart patient och närståendes upplevelser, kan vi inte uttala oss om, men vården har i sina svar bl.a. härlett långa väntetider till en resursbrist. I en kartläggning av den specialiserade vuxenpsykiatrin, från år 2016, framkommer att Sörmland under året hade en besvärlig rekryteringssituation, främst vad gällde sjuksköterskor men även psykologer. Läkarbemanningen ska dock ha varit god, då hyrläkare har använts (Uppdrag psykisk hälsa, 2017).

Vårdanalys (2015b) har i sin rapport även noterat att patienter inom den psykiatriska vården upplever att det saknas kontinuitet och att de hamnar mellan stolarna. Även detta sammanfaller väl med vårt resultat då flera patienter vittnat om att de fått träffa nya läkare vid varje besök. Patienter inom psykiatrin uppger, enligt Vårdanalys (2015b), också att de är mindre delaktiga och informerade än patienter inom den somatiska vården samt att de upplever ett mindre bra bemötande än de patienter som vårdas inom somatiska vården. I denna rapport har det framkommit att patienter upplevt att de inte blir trodda på och lyssnade till i sina kontakter med den psykiatriska vården, samt att de blir ifrågasatta, förminskade och inte tagna på allvar vilket gör att de känner sig mindervärdiga i relationen till vårdpersonalen.

Vi kan emellertid inte dra några slutsatser om huruvida dessa personer blir sämre bemötta än de patienter som vårdas inom den somatiska vården inom Landstinget Sörmland. Dock kan vi se att de patienter inom psykiatrin, som valt att kontakta patientnämndens kansli, har upplevt att de blir dåligt bemötta och att de inte görs delaktiga i sin vård.

I Landstinget Sörmland finns det ett etiskt program, som utgör en gemensam etisk värdegrund för landstingets olika verksamheter. I programmet betonas vardagsetiken, i form av bemötandefrågor och förhållningssätt inom hälso- och sjukvården och det tydliggörs att alla patienter ska bemötas på samma sätt, med respekt och empati och att fördomar aldrig accepteras. Det konstateras även att patienter förväntar sig ett vänligt, engagerat och korrekt bemötande samt att upplevelsen av att ha blivit gott bemött, i flertalet studier, har visat sig gynna tillfrisknandet hos patienten (Landstinget Sörmland, 2014). Gustafsson, Gustafsson och Snellman (2015), likställer ett dåligt bemötande med en bristande patientsäkerhet, då det kan leda till att ordinationer och rekommendationer inte följs samt att man som patient eller närstående tvivlar på sina egna resurser. En mer patient- och personcentrerad vård, där patienten möts med respekt och som en jämlik partner, har därtill visat sig ge bättre hälsoreultat och nöjdare patienter (Vårdanalys, 2012). I denna rapport har det framkommit att en dålig upplevelse av den psykiatriska vården lett till att personen i fråga fått en negativ bild av vården, och ibland även ångrat att han/hon sökt vård och därför heller inte skulle rekommendera den till någon annan.

Något som också framkommit i denna rapports resultat är närståendes upplevelser av att inte göras delaktiga i patientens vård. Vår känsla är att närstående inom psykiatrin upplever att de inte görs lika delaktiga i samma utsträckning som närstående till patienter inom den somatiska vården. Vårdanalys (2012) konstaterar i sin rapport *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring*, att den svenska hälso- och sjukvården borde involvera familj och närstående i vården enligt patienternas önskemål, detta för att göra vården mer patientcentrerad. Att engagera familj och närstående i beslutsfattandet och även ta deras behov i beaktande anses vara mycket viktigt för patienterna. Man konstaterar även att patienters möjligheter till att involvera familj och vänner i vården är ett relativt outforskat område men att den information som finns tillgänglig visar på att det finns utrymme till förbättringar. Vårdanalys (2012) tydliggör specifikt att frågan gällande involvering av familj och närstående i behandlingen av patienter inom psykiatrin särskilt borde utredas vidare.

Det resultat som framkommit i denna rapport kan inte anses vara något som är unikt för landstinget Sörmland då det har många likheter med andra resultat, där den svenska hälso- och sjukvården har analyserats både generellt och specifikt med fokus på psykiatrin (IVO, 2017, Vårdanalys, 2015 b, Wessel, Helgesson, Lynöe 2009, Wessel et al 2014, Vårdanalys, 2014). Detta menar vi, visar på vikten av att fortsatt arbeta med frågor gällande psykisk ohälsa såväl nationellt som lokalt inom Landstinget Sörmland. Inte minst med tanke på att den psykiska ohälsan ökar i samhället. Risken att drabbas av psykisk ohälsa, någon gång under sin livstid, bedöms vara 50 procent och WHO räknar med att psykisk ohälsa kommer att stå för den största sjukdomsördan i världen år 2030 (Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, 2016). Vårdanalys (2015b) menar att den psykiska ohälsan kan ses som en folksjukdom som omges av både okunskap och brist på uppmärksamhet. Vi menar utifrån detta, samt med rapportens resultat i åtanke, att vården såväl generellt, som i vården av patienter med en psykisk ohälsa, behöver göras mer personcentrerad samt att samhällets attityder gentemot psykisk sjuka personer måste förändras.

## 6. Slutsats

Genom att analysera och kartlägga de synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden i Landstinget Sörmland, gällande den specialiserade vuxenpsykiatrin, så har en fördjupad kunskap erhållits kring klagomålets innehåll. De patienter och närstående som valt att framföra sina synpunkter och klagomål till patientnämnden har beskrivit att de upplever att de inte blir trodda på och lyssnade till i sina kontakter med den specialiserade vuxenpsykiatrin. De upplever även att patienten inte får den hjälp som han/hon behöver och att de ibland inte håller med om vårdens beslut.

Det resultatet som framkommit i denna rapport kan inte anses vara något som är unikt för Landstinget Sörmland, då det har många likheter med andra resultat, där den svenska hälso- och sjukvården har analyserats både generellt och specifikt med fokus på psykiatrin. Att den psykiska ohälsan är ett stort folkhälsoproblem och att den fortsätter att öka, visar på vikten av ett fortsatt arbete inom den psykiatriska vården. Bl.a. behöver vården göras mer personcentrerad och samhällets attityder gentemot psykisk sjuka personer måste förändras.

Rapportens resultat tror och hoppas vi därför, utifrån detta, skulle kunna bidra med kunskap inom området. Vidare anser vi att de synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden utgör en viktig del i arbetet med att göra vården mer patient- och personcentrerad. Om vården tar del av patienters och närståendes upplevelser och berättelser, så är vi övertygade om att det också kommer bidra till en kvalitetsförbättring och ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.



## 7. Referenser

- Granskär Monica, Höglund-Nielsen Birgitta. 2015. Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gustafsson Christine, Gustafsson Lena-Karin, Snellman Ingrid. 2015. Betydelsefulla möten i vården. Du kan göra skillnad. Östertälje tryckeri.
- Inspektionen för vård och omsorg. 2017. Hur upplever patienter och närstående vården? Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under 2016.
- Landstinget Sörmland. 2014. Etiskt program för landstinget Sörmland.  
Diarienummer: LS-LED14-477
- Landstinget Sörmland. 2016. §238/16 Beslut om inriktning för personcentrerad vård 2017-2019. Diarienummer: LS-LED15-1422
- Landstinget Sörmland. 2017. Framtidens hälso- och sjukvård 2.0.
- Lundstedt, Hanna. 2015. Slutrapport. Pilotprojekt för personcentrerad vård.  
Landstinget Sörmland.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2012. Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring. Rapport 2012:5
- Myndigheten för vård – och omsorgsanalys. 2014. En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande. Rapport 2014:7
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2015 (a). Patientlagen i praktiken, en baslinjemätning. Rapport 2015:1
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2015 (b). Psykisk hälsa – ett gemensamt ansvar. Lärdomar från PRIO och tidigare statliga satsningar sedan 1995. Rapport 2015:10.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2016. Hinder och möjligheter för att öka patientlagens genomslag. Rapport 2016:1.
- Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, 2016. Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020. Fem fokusområden fem år framåt.
- Proposition 2013/14:106. Patientlag.
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen.
- SFS 2014:821. Patientlagen.

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

SOU 2015:102. Fråga patienten. Nya perspektiv i klagomål och tillsyn: slutbetänkande.

SOU 2015:14. Sedd, hörd och respekterad, ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården: delbetänkande.

Sveriges Kommuner och Landsting. 2014. (O) jämställdhet i hälsa och vård.

Uppdrag psykisk hälsa. 2017. Kartläggning 2016. Vuxenpsykiatri.

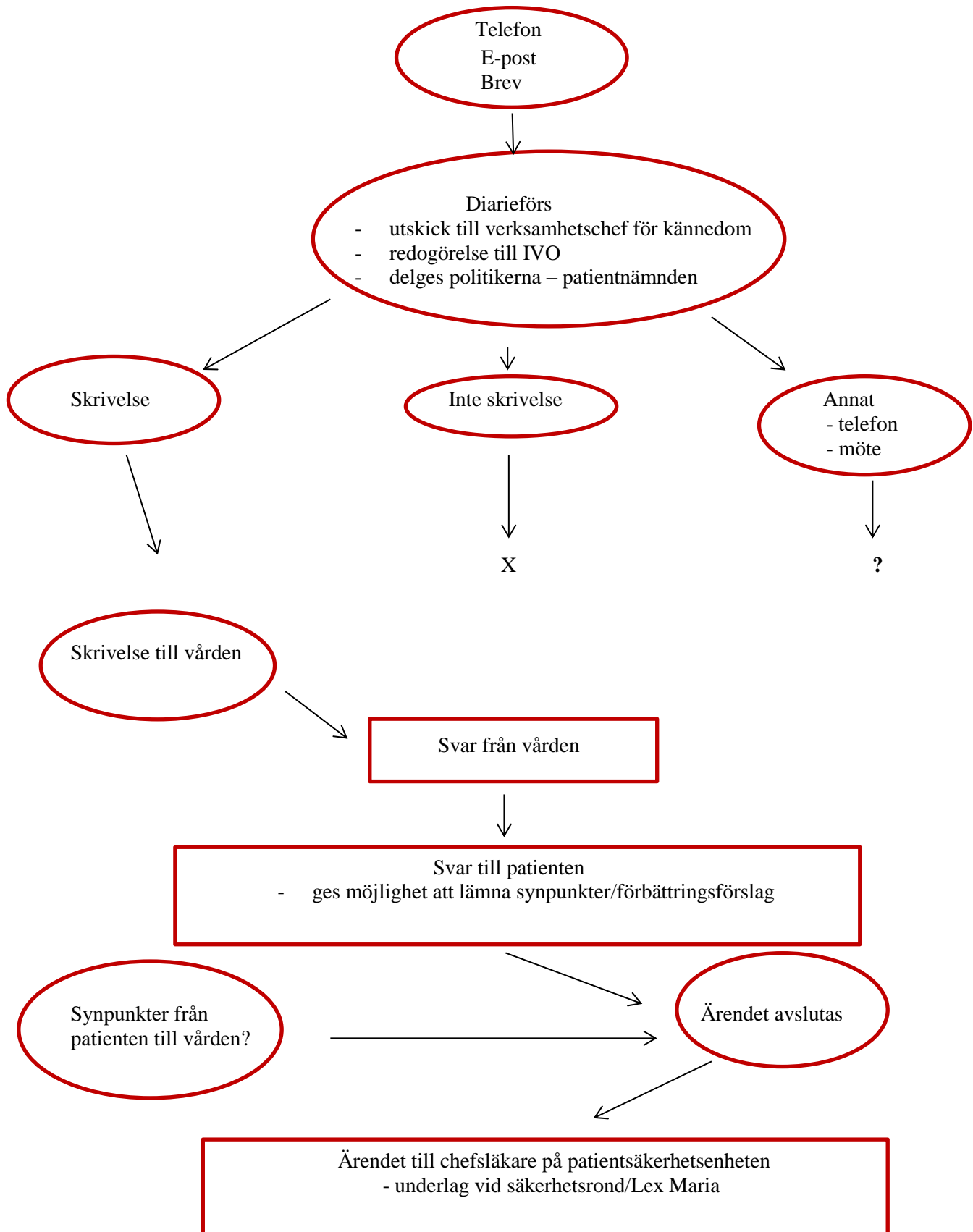
Wessel M, Helgesson G, Lynöe N. Experiencing bad treatment: qualitative study of patient complaints concerning their treatment by public health-care practitioners in the County of Stockholm. 2009. *Clinical Ethics*. Vol 4 s195-201.

Wessel M, Lynöe N, Juth N, Helgesson G. Bad apples or bad barrels? Qualitative study of negative experiences of encounters in healthcare. 2014. *Clinical Ethics*. Vol 9 (2-3) s 77-86.

## Bilaga 1. Översikt över huvudproblem samt delproblem vid registrering och kategorisering av synpunkter/klagomål

Huvudproblem	Vård och behandling	Omvårdnad	Kommunikation	Patientjournal och sekretess	Ekonomi	Organisation och tillgänglighet	Vårdansvar	Administrativ hantering
Delproblem	Undersökning/utredning Diagnos Behandling Läkemedel Remiss/vårdbegäran Intyg Second opinion Medicinskteknisk utrustning, hjälpmedel Resultat	Personlig omvårdnad Kost/nutrition Logi/sängplats Hygien/miljö	Bemötande Empati Ej lyssnad till Övergrepp Dialog/delaktighet med patient/närstående Information till patient/närstående Kulturella/språkliga hinder, tolkfrågor	Bruten sekretess/tystnadsplikt Patientjournal/loggar Dataintrång	Patientavgifter/högekostnadsskydd Ersättningsanspråk/garantier Läkemedelskostnader	Tillgänglighet Vårdgaranti Lång väntan på besökstid Lång väntetid i väntrum Valfrihet/fritt vårdsökande Resursbrist/inställda åtgärder	Vårdflöde/processer Fast vårdkontakt Informationsöverföring/samverkan inom eller mellan olika vårdenheter Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän Vårdplanering/vårdplan	Brister i hantering av: kallelser, remisser intyg, prov och provsvar, recept etc. Övrig administrativ hantering

## Bilaga 2. Förenklad bild av ärendeprocessen



### Bilaga 3. Rapportens tillämpning av kvalitativ textanalys enligt Granskär och Höglund Nielsen

Genomläsning av samtliga ärenden



Meningsbärande meningar och fraser markeras/noteras



Utredningssekreterarna träffas gemensamt och jämför sina data



Utifrån de meningsbärande meningarna och fraserna som hittats skapas koder



Koderna slås ihop eller tas bort. Koderna som blir kvar skapar övergripande kategorier vilka beskriver innehållet i de klagomål/synpunkter som inkommit.

