



PATIENTNÄMNDEN HALLAND

Patienters upplevelse av att förfördelas/diskrimineras till följd av misstänkt eller faktiskt psykisk ohälsa eller beroendesjukdom

EN ANALYS AV ÄRENDEN TILL PATIENTNÄMNDEN HALLAND 2021/2022



Blomkvist Hansson Anette RK STAB Vendelius Mats RK STAB
PATIENTNÄMNDEN | REGION HALLAND

Sammanfattning

Patientnämnden Halland beslutade den 2 juni 2021 att ge tjänstemännen vid kansliet i uppdrag att ta fram en analys gällande patienter som på olika sätt upplevde sig stigmatiserade i mötet med vården till följd av att det fanns dokumentation om psykiatrisk sjukdom eller beroendesjukdom men även då det verkade finnas misstanke om detta.

Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämndens handläggare märkte ärenden som kunde ha en koppling till analysens syfte under perioden 2021-01-01 – 2022-03-31 och efter noggrann gemensam genomgång valdes 50 av dessa ärenden ut att ingå i analysen. De ärenden som ingick urvalet motsvarade 3,3% av Patientnämndens totala ärendemängd under perioden. Efter upprepad genomläsning identifierade fem teman; **problem med smärtlindring/läkemedel, missbedömda medicinska tillstånd, bemötande, felaktiga journaluppgifter, intyg.**

Patienterna bakom de ärenden som ingick i analysen var i 28 fall kvinnor och 19 var män. I tre ärenden hade det inte registrerats några uppgifter om kön. Fördelningen gällande olika verksamhetsområden var; 23 ärenden rörde primärvård, 17 ärenden somatisk specialistvård, 7 psykiatrisk specialistvård, 1 ärende kommunal vård och 2 ärenden övrigt.

En del av resultatet som framkom i analysen var att det fanns ärenden där patienten upplevt att det fanns felaktiga journaluppgifterna som sedan hade delats med många vårdgivare och upplevdes ha påverkat andra vårdbesök negativt. I några ärenden hade allvarliga diagnoser missats då patienten behövt söka akut vård och patienterna upplevde att de blev misstolkade eller inte trodde på relaterat till tidigare psykisk ohälsa. I några ärenden upplevde patienterna att deras smärta inte togs på allvar och de misstänkte att detta berodde på uppgifter som fanns i deras journal om t.ex. tidigare beroendeproblem. I flera patientberättelser beskrevs att patienten nekats adekvat smärtlindring även vid akut och ibland mycket stark smärta. Patienterna kunde även beskriva hur de upplevde att man läst om psykisk ohälsa i deras journal och att de därefter fick ett annat bemötande.

Analysen ger för handen att det inom flera områden finns möjligheter till förbättringar som kan ge patienten mer delaktighet och trygghet i vården. Följande områden har identifierats; kommunikation, administration, dokumentation samt vård och behandling. Materialet visar även bl.a. att det kan finnas risk att patienter med psykisk ohälsa eller beroendeproblematik inte i tillräcklig grad blir lyssnade till vid olika smärttillstånd.

Vi hoppas att analysen även kan bidra till att uppmärksamma hur stor betydelse bemötandet har i varje patientmöte och i synnerhet när det gäller patienter med psykisk ohälsa eller beroendeproblematik.

Innehåll

Sammanfattning.....	1
1 Inledning.....	3
2 Bakgrund.....	3
3 Syfte.....	4
4 Metod och urval	4
5 Resultat.....	4
5:1 Ålder och könsfördelning	4
5:2 Fördelning per verksamhetsområde	5
5.2.1 Somatisk specialistvård	6
5.2.2 Psykiatrisk specialistvård	7
5.2.3 Närsjukvård	8
5.2.4 Kommunal vård	9
5.3 Uppmärksammade fenomen.....	9
5.3.1 Problem med läkemedel/smärtlindring	9
5.3.2 Missbedömda medicinska tillstånd	10
5.3.3 Bemötande	11
5.3.4 Felaktiga journaluppgifter	12
5.3.5 Intyg	13
6 Reflektion	14

1 Inledning

Patientnämnden Halland beslutade den 2 juni 2021 att ge tjänstemännen vid kansliet i uppdrag att ta fram en analys gällande patienter som på olika sätt upplevde sig stigmatiserade i mötet med vården till följd av att det fanns dokumentation om psykiatrisk sjukdom eller beroendesjukdom men även då det verkade finnas misstanke om detta. För att få underlag till analysen beslutades att man särskilt skulle märka de ärendena med en koppling till att patienten upplevde sig diskriminerad eller förfördelad till följd av psykisk ohälsa eller beroendesjukdom från och med januari 2021. Analysen förväntades presenteras under första halvåret 2022.

Enligt 3 § lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

2 Bakgrund

Patientnämndens ledamöter hade uppmärksammat att det fanns en problematik som återkom i inkomna ärenden till patientnämnden. Problematiken handlade om att patienter upplevde att de inte fick rätt vård eller bedömning och att de upplevde en koppling till att det fanns uppgifter i journalen eller att vårdpersonalen bedömde att de hade psykisk ohälsa.

Fenomenet återkom och uppmärksammades även i ärenden där patienter bedömdes ha en pågående eller avslutad beroendesjukdom. I båda dessa fall var upplevelsen som beskrevs i ärendena att patienterna diskriminerats eller förfördelats av vården.

Att det förekommer stigmatisering av personer med psykisk ohälsa inom sjukvården har tidigare uppmärksammats och är allmänt känt både gällande somatisk vård, psykiatrisk vård och i sjuksköterskornas omvårdnad. Det kan handla om fördomar och okunskap men också om rädsla för vad en psykiatrisk diagnos innebär.

När det gäller beroendevården finns riktlinjer¹ för hur sjukvården ska hantera förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Diagnoskriterier för en beroendesjukdom kan vara nedsatt kontroll över intaget, misslyckade försök att dra ned eller sluta, starkt begär efter substansen eller sociala komplikationer. Andra kriterier kan vara utveckling av tolerans för läkemedlet och abstinenssymtom. Ett dilemma för vården är att inte riskera att överförskriva läkemedel vid misstanke om beroende samtidigt som en målsättning är att uppnå en rimlig smärtlindring i de situationer det krävs.

¹ Terapirekommendationer Halland 2022, vårdgivarwebben Region Halland

3 Syfte

Syftet med analysen är att gå igenom inkomna ärenden från patienter och deras närstående som berör upplevelsen av förfördelning/diskriminering med koppling till misstänkt eller faktisk psykisk ohälsa och/eller beroendesjukdom vid vård i Region Halland, så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

4 Metod och urval

Efter beslut om analysens genomförande bestämdes att respektive handläggare skulle märka alla ärenden som kunde ha en koppling till analysens syfte under innevarande år. Märkningen skulle även ske retrospektivt och handläggarna gick igenom samtliga ärenden från 2021-01-01. När materialet började bearbetas i början av april 2022 bestämdes att avgränsningen skulle vara ärenden inkomna till Patientnämnden t.o.m. 2022-03-31.

När alla märkta ärenden togs fram fann man 63 ärenden. Dessa ärenden granskades noggrant och i en gemensam diskussion mellan alla handläggare vid Patientnämnden beslutades att 13 ärenden inte i tillräckligt hög grad hade koppling till analysens syfte. Det beslutades att 50 ärenden inkomna mellan 2021-01-01 och 2022-03-31 skulle ingå i analysen.

Under insamlingstiden hade Patientnämnden totalt tagit emot 1529 ärenden och urvalet motsvarade 3,3% av den totala ärendemängden under perioden.

De valda ärendena som skulle ingå i analysen lästes upprepade gånger och det identifierades gemensamma nämnare som återkom i flera ärenden. Detta ledde till att man såg fem teman som visade vad patienterna upplevde för problem i möten med vården och som var en följd av den diskriminering de upplevde genom att de hade psykisk ohälsa eller beroendesjukdom.

De fem teman som identifierades var:

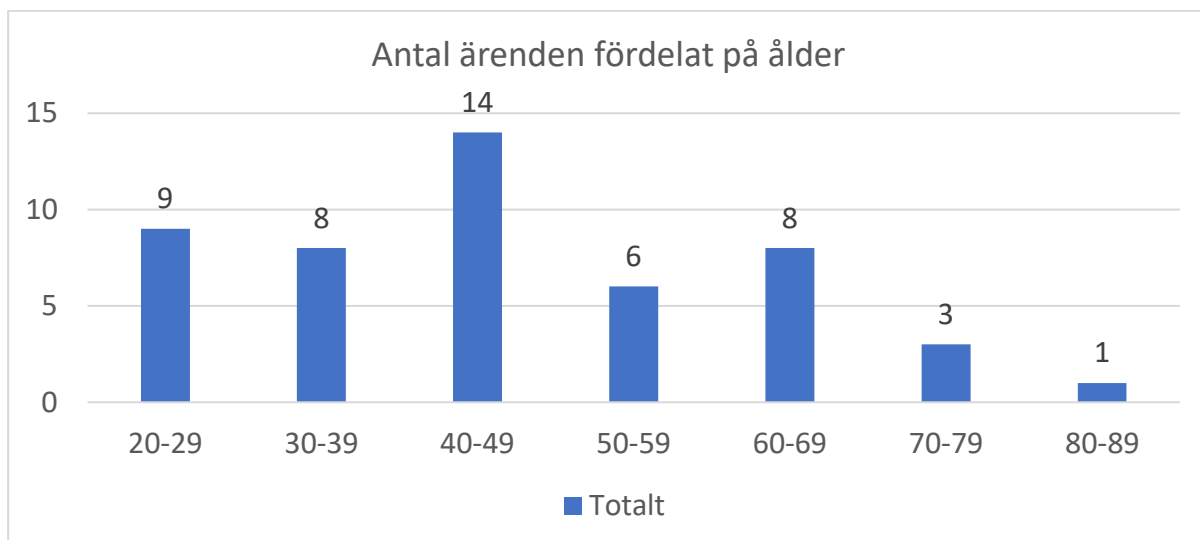
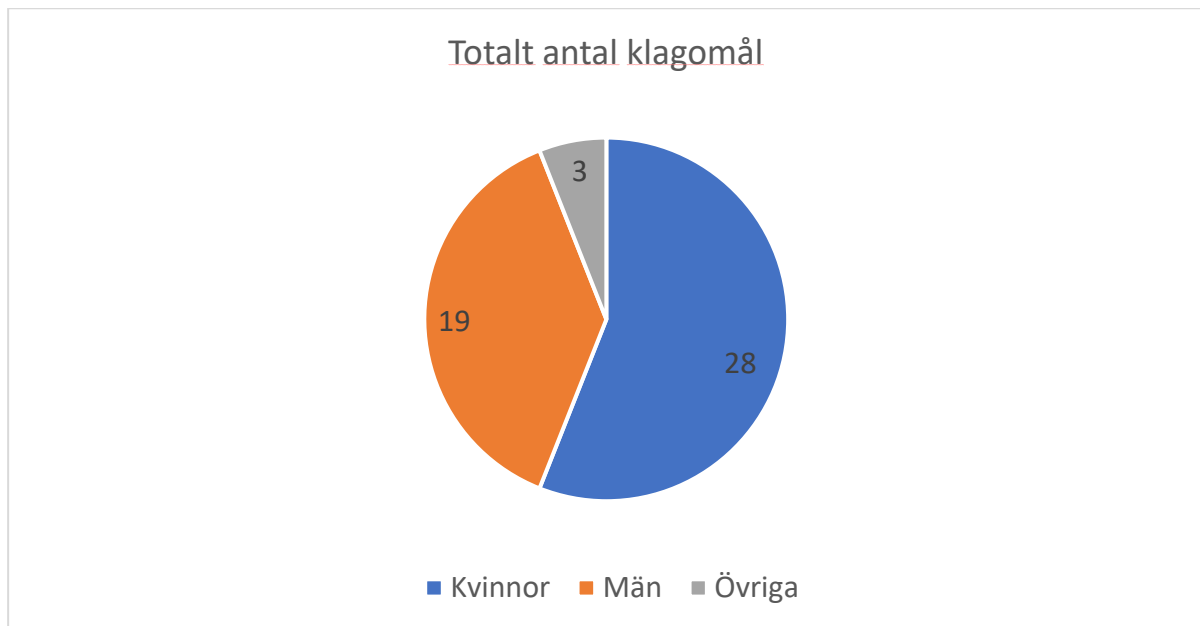
1. **Problem med smärtlindring/läkemedel**
2. **Missbedömda medicinska tillstånd**
3. **Bemötande**
4. **Felaktiga journaluppgifter**
5. **Intyg**

5 Resultat

5:1 Ålder och könsfördelning

Av könsfördelningen kunde vi se att det var 28 kvinnor och 19 män, vilket motsvarade 56 respektive 38 procent. I tre ärenden hade det inte registrerats några uppgifter om kön. Vidare framkom det vid analysarbetet att den åldersgrupp som anmält flest ärenden var gruppen 40-49 år

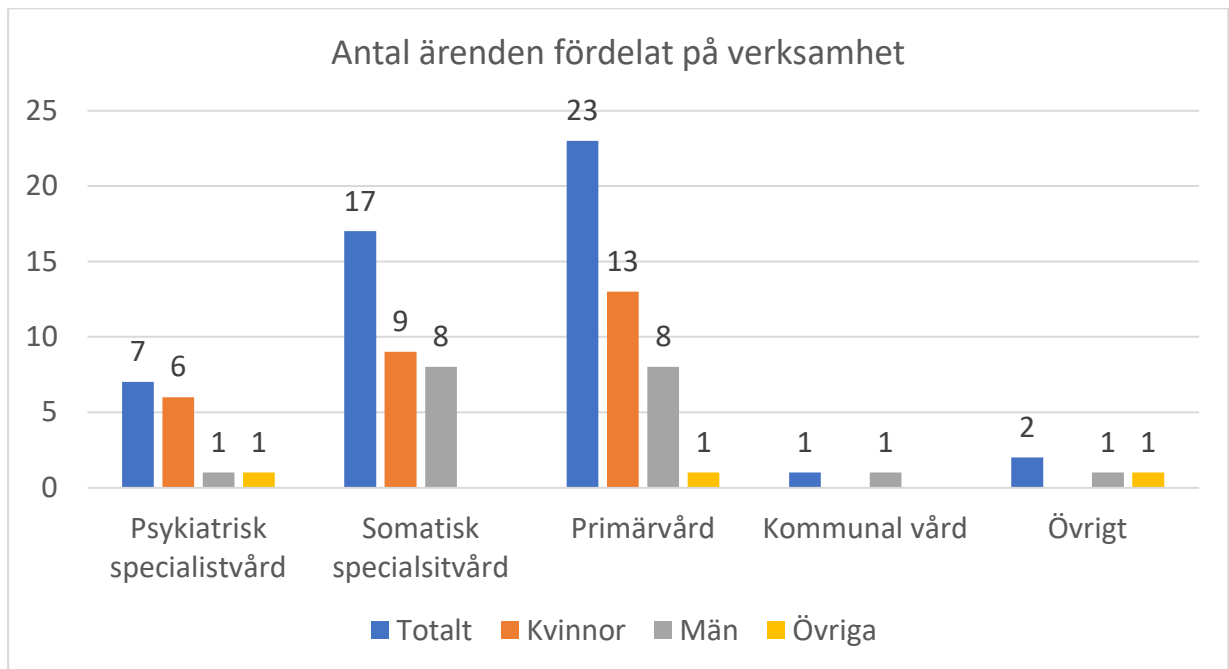
men att i de andra grupperna som presenteras var det mer jämnt fördelat upp till 69 år. I den äldre gruppen såg vi en låg frekvens av anmälningar. Fördelades enligt följande:



5:2 Fördelning per verksamhetsområde

I den här analysen har vi funnit att 23 ärenden rörde primärvård, 17 ärenden somatisk specialistvård, 7 psykiatrisk specialistvård, 1 ärende kommunal vård och 2 ärenden övrigt.

Fördelades enligt följande:



5.2.1 Somatisk specialistvård

De ärenden i urvalet som var kategoriserade under somatisk specialistvård var 17 till antalet. Det motsvarade 34% av urvalet.



I dessa ärenden kunde man utläsa att patienter blivit beskrivna i journaltext med psykiatriska diagnoser och alkoholberoende som de aldrig haft. De felaktiga journaluppgifterna hade sedan delats med många vårdgivare och upplevdes av patienten ha påverkat vården.

”Det som står i hans journal och som han inte anser vara korrekt är diagnosen KOL och att han överkonsumerar alkohol.”

Det fanns också beskrivet patienter som kände sig stigmatiserade och bemötta utan respekt av vårdpersonalen till följd av att det stod om deras psykiska ohälsa i journalen.

I några ärenden upplevde patienterna att deras smärta inte togs på allvar och de misstänkte att detta berodde på uppgifter som fanns i deras journal om t.ex. tidigare beroendeproblem. Detta även om det handlade om beroenden som var långt tillbaka i tiden och som inte längre var aktuella. En del patienter upplevde att de inte fick tillräcklig smärtlindring vid akuta tillstånd och att läkare inte trodde på att deras smärta var stark eller sa att de inte kunde få starkare smärtlindring för att det funnits ett missbruk.

”Hans upplevelse var att personalen inte trodde på vilken oerhörd smärta han hade och att de inte visade någon som helst empati var värre än allt annat”

”Patienten hade framfört en önskan om att få smärtlindring i form av Paracetamol, men fick inget gehör för detta.”

I några ärenden hade allvarliga diagnoser missats då patienten behövt söka akut vård och patienterna upplevde att de blev misstolkade eller inte trodda på. I något av dessa ärenden kunde det handla om tillstånd som skulle kunnat vara livshotande.

”Remiss skrevs sedan för ytterligare en granskning av röntgenbilderna. Det visade sig nu att patienten hade diskbräck (nackkota C7).”

”Patienten avvisades från Akuten av sjuksköterskan som inte trodde att det var en propp”

Även patienter med tidigare självskadebeteende eller annan psykisk ohälsa kunde uppleva mycket otrevligt bemötande från vårdpersonal i akut situation.

”...den brist på medkänsla som sjukvårdspersonalen visade honom och sorgen över bemötandet är svår att komma över.”

5.2.2 Psykiatrisk specialistvård

De ärenden i urvalet som var kategoriserade under psykiatrisk specialistvård var 7 till antalet vilket motsvarade 14% av urvalet. I flera av dessa patientberättelser beskrevs hur personalen bemötte patienten på ett nedlåtande sätt, dessa situationer uppstod som oftast vid dialoger om diagnos och/eller vid beslut om läkemedelshantering.

”Patienten uppger att personalen talar över huvudet och att de behandlar hen som en diagnos”

I några ärenden förekom det synpunkter på dokumentation av tidigare diagnoser som patienten ansåg sig vara friskförklarad från. Patienterna önskade rättning för att de inte skulle negativt drabbas om de sökte vård inom andra specialiteter.

”Patienten uppger att läkaren hade utan dialog och utan att informera om det ställt diagnosen missbruk. Detta menar patienten är felaktigt då han varit fri från detta sedan en tid tillbaka”.

I några ärenden beskrev patienterna sina upplevelser i samband med förskrivning av läkemedel eller hantering av Apodospåsar.

”Patienten uppger att läkaren inte vill skriva ut akutpåsarna, det saknades tre stycken i rullen, med misstanke om att hen tagit för mycket av sina mediciner och får därmed inte någon hjälp”

5.2.3 Närsjukvård

Det var 23 ärenden i urvalet som var kategoriserade under Närsjukvård. Därmed utgjorde dessa 46% av urvalet vilket gjorde denna grupp till den största i den genomförda analysen.

Bland dessa ärenden fanns exempel på hur patienter upplevt att vårdpersonal uttryckt sig nedlåtande om, eller valt att beskriva psykisk ohälsa på ett förminskande sätt.

Läkaren sa *"ingen har dött av stress..."* eller *"då biter vi ihop och kämpar på..."*.

Det fanns även exempel på patientberättelser där läkarna förutsatt att patientens symtom berodde på tidigare diagnostiserad psykisk ohälsa. Dessa patienter har nekats utredningar och därmed har man i vissa fall missat allvarliga tillstånd som stroke eller skador på ryggraden. Någon av dessa patienter hade fått kommentarer från läkaren som *"här kommer du och gnäller..."* eller *"ditt problem sitter i huvudet"*.

En del av ärendena beskriver hur patienter haft kontakt med TILMA (en vårdenhet inom Närsjukvården som arbetar med att hjälpa personer som har utvecklat ett beroende av läkemedel och som vill ha hjälp att sluta med dessa, TILMA står för Terapi Information LäkeMedelsAvvänjning) och fått hjälp och rekommendationer därifrån kring hur de ska hantera ett tidigare missbruk eller trappa ner läkemedel. Dessa patienter har sedan haft upplevelser av att läkare på vårdcentralen inte följt eller respekterat dessa rekommendationer från TILMA.

"Patienten ifrågasätter nu hur det kommer sig att man inte följer den överenskommelse som tidigare var gjord samt att man inte lyssnar till de uttalanden som VPM (Vuxenpsykiatrisk mottagning) och TILMA har gjort."

"Patienten beskriver att han känner sig förkrossad och orolig och att han känner sig diskriminerad på grund av att han missbrukat."

I flera patientberättelser förmedlas att patienter upplevt sig felaktigt beskrivna i journaltexten kopplat till sin psykiska ohälsa eller tidigare missbruk.

"Patienten är arg och frustrerad över dokumentationen och har ringt vårdcentralen för att få det korrigerat men inte lyckats".

En del av patienterna beskriver hur de haft problem med att få sjukintyg som kunnat godkännas av Försäkringskassan och att de till följd av tidigare diagnoser eller missbruk blev misstrodda av läkaren gällande till exempel smärtproblematik.

"Patienten upplevde att han bollades mellan olika personer på vårdcentralen och han upplevde att läkaren ifrågasatte hans ryggsmärta. Han kände sig misstrodd och behandlad som en missbrukare när han behövde smärtlindring för att kunna arbeta."

Några patienter har även beskrivit hur de upplever att vårdcentralen inte alls vill ta hänsyn till deras särskilda behov som de kan ha till följd av psykisk ohälsa som till exempel vid OCD (Tvångssyndrom; *Obsessive Compulsive Disorder*) eller att man haft svårt att komma vissa tider på läkarbesök.

5.2.4 Kommunal vård

Den kommunala vården har i denna analys bara berörts av ett ärende. I ärendet upplevde anhöriga att den funktionshindrade patienten med psykisk ohälsa hade nekats utredning för nytillkomna fysiska sjukdomssymtom.

”De anhöriga menar att även patienter med funktionsnedsättning och psykisk ohälsa har rätt till samma vård som övriga i samhället.”

5.3 Uppmärksammade fenomen

När de 50 ärenden som ingick i analysen lästes igenom upprepade gånger framträdde olika problemområden som återkom i flera av dem. Dessa problemområden var exempel på vad patienterna upplevde inte fungerade i kontakterna med vården och som tolkades ha en koppling till misstänkt eller faktiskt psykisk ohälsa eller beroendesjukdom.

5.3.1 Problem med läkemedel/smärtlindring



I flera patientberättelser beskrevs att patienten nekats adekvat smärtlindring även vid akut och ibland mycket stark smärta. Patienterna upplevde även att de då inte blev trodda gällande smärtupplevelsen och detta tolkades vara relaterat till tidigare journalförda händelser som missbruk.

”Patienten grät av smärta och trodde inte det var sant hur han behandlades.”

”Patienten hade vid ett tillfälle för många år sedan, druckit alkohol ihop med smärtstillande tabletter och denna händelse förföljde honom än idag.”

”Personalen ifrågasatte om hon verkligen hade ont... de trodde att hon bara var ute efter mer smärtlindring och de misstänkte att hon hade ett beroende.”

Även i samband med operationer hade patienter upplevt att de inte fått tillräcklig smärtlindring. I en del fall hade patienterna misstänkts ha missbruk till följd av felaktiga journalanteckningar och därmed också nekats smärtlindring.

”Patienten har fortfarande inte fått någon smärtlindring vilket läkarna hänför till ett tidigare missbruk men det har patienten inte haft något.”

”Till följd av tidigare, felaktig journalanteckning nekades patienten smärtstillande på Akutmottagningen i samband med tarmvred”.

”...patienten hade varit drogfri/ fri från missbruk i 17 år och undrade var i journalen uppgiften fanns...”

”Patienten anser att det är fel att hon inte i ett akut skede, efter operationen, får smärtlindring av anledningen att hon tidigare haft en problematik.”

5.3.2 Missbedömda medicinska tillstånd



I flera patientberättelser vittnade patienter om att vården missbedömt deras medicinska tillstånd. Patienterna hade upplevt att detta varit en följd av att de blivit misstrodda eller ”feltolkade” relaterat till tidigare eller pågående psykisk ohälsa. De diagnoser som blivit missbedömda kunde handlat om allergiska reaktioner, ventrombos, urinretention, stroke, diskbräck eller skadade ryggkotor.

”... patienten drabbades av allvarlig allergisk reaktion och ambulansföraren sa till sin kollega att det bara var lite klåda, att det nog var överdosering av droger...”

” Patienten hade sökt på vårdcentralen under flera år för högt blodtryck, huvudvärk, glömska, synbortfall och förlamningar som kommit och gått... istället för att ta symtomen på allvar hade man skyltt på autism och psykisk sjukdom och inte skickat patienten för vidare utredning.”

”Patienten upplevde att personalen inte trodde på vilken oerhörd smärta han hade... patienten opererades två veckor senare och man fann en cysta som tryckte på ryggmärgskanalen...”

I en del av dessa berättelser framkom att patienterna hade fått bestående men till följd av missbedömningar av medicinska tillstånd som gjorts från vården. Några patienter beskrev även att de förlorat förtroende för vården när de inte tagits på allvar. Även anhöriga hade reagerat på hur patienter blivit missbedömda i vissa ärenden som ingått i analysen.

”...anhöriga ställer sig också frågande till om patienten blivit behandlad på ett visst sätt på grund av alkoholintag före fallet...”

5.3.3 Bemötande



Ett återkommande problem som framförts i ärendena som ingått i analysen har varit att patienterna upplevt ett dåligt bemötande. I flera av dessa beskrivningar upplevde patienterna att bemötandet hade sin grund i deras psykiska ohälsa eller missbruk. Patienterna kunde beskriva hur de upplevde att man läst om psykisk ohälsa i deras journal och att de därefter fick ett annat bemötande.

”patienten och personalen på behandlingshemmet ansåg att ambulansförarens bemötande och attityd mot en rädd patient var helt oförlåtligt.”

”...patienten upplevde också att hon blev tilltalad som ett barn. Detta bemötande hade förekommit vid flera vårdbesök sedan man skrev om hennes ADD-diagnos i journalen och patienten upplever sig stigmatiserad.”

”den anhöriga ansåg att läkarens agerande var oempatiskt och bidrog till att patienten mätte ännu sämre och nu även hade suicidtankar.”

I en del av ärendena beskrevs även hur patienter känt att de ej blev lyssnade på eller respekterade. De kunde även känna sig särbehandlade till exempel till följd av ett tidigare missbruk.

”Patienten upplevde att hon blev behandlad som en diagnos... hon upplevde att läkaren bestämde över huvudet på henne och hon kände sig inte sedd och inte heller välkommen.”

”Patienten uppmanades att lämna urinprov men förklarade att han var oförmögen till detta. Sköterskorna trodde då att han höll sig tills 10 timmar senare då ett ultraljud visade att han hade två liter urin i blåsan.”

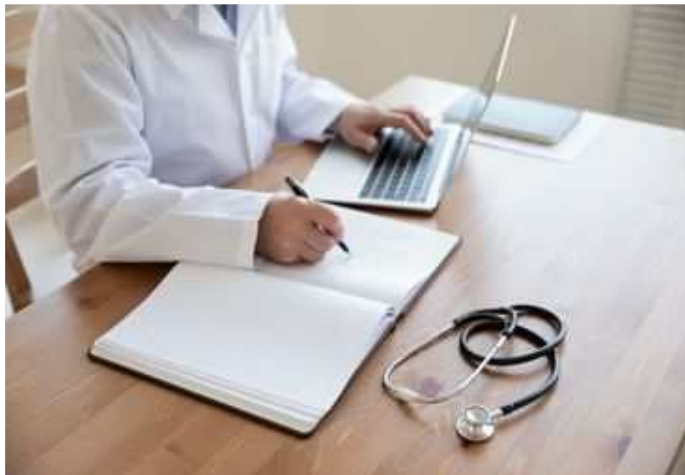
”Läkaren sa att det inte var något fel på patienten och att han hade läst i patientens journaler att felet satt i patientens huvud...”

”Patienten upplevde att läkaren dumförklarade patienten och att läkaren redan från början bestämt sig att det inte var något fel på patienten. Patienten anser att det var ett oprofessionellt bemötande och att patienten inte blev tagen på allvar.”

Denna typ av bemötande kunde medföra att patienterna tappade förtroende för vården. När de åter behövde söka hjälp vid någon vårdenhet hade de fått jobba för att återskapa förtroendet som då kunde vara bräckligt.

”Sjuksköterskan kände igen patienten sedan tidigare vårdtillfällen och frågade direkt om det var psykiska besvär... patienten kände sig oerhört ledsen och dömd på grund av tidigare psykiska problem. Hon hade försökt jobba för att få tillbaka förtroendet för vården och just denna typ av dömande bemötande raserade allt igen.”

5.3.4 Felaktiga journaluppgifter



Fler patienter hade beskrivit hur de upplevt att de fått felaktiga diagnoser i sina journaler. Dessa anteckningar eller diagnoser hade sedan följt med och upplevdes av patienten ha påverkat hur de blivit bemötta och bedömda av vården vid andra vårdssituationer.

”Patienten hade först nyligen upptäckt vad som dokumenterats i journalen om att hon hade psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol och narkotika. Informationen hade spridits till all personal som vårdat patienten under fem år då det stod under nuvarande sjukdomar.”

”Patienten ifrågasätter även på vilka grunder hon hastigt fick diagnosen bipolär. Hon beskriver att denna diagnos lett till att hon inte fått rätt vård när hon söker för andra åkommor.”

”Kuratorn upptäckte att det stod att patienten hade Schizofreni och etylproblem i journalanteckningar från Medicinkliniken. Någon psykiatrisk diagnos av det slaget hade patienten aldrig haft och inte heller problem med alkoholanvändning under åtminstone de senaste sju åren.”

”Efter besöket uppmärksammade hon att läkaren hade skrivit att hon tidigare haft en beroendeproblematik. Patienten anser att det är felaktigt...”

Patienterna beskrev även att de framfört önskningsom att felaktig journaltext skulle korrigeras men att detta inte alltid respekteras. I ärendena hade det även framkommit problem med att man journalfört information som patienterna inte alls upplevt som relevant för det dom sökte vård för.

”I Patientens journal har läkaren skrivit att man har utelämnat en del intressant information om patientens psykiska hälsa och patienten vill att den skrivning tas bort, det är enligt patienten ingen relevant information när patienten har problem med ett knä.”

”Läkaren hade även fått fram i patientens journal att hennes mamma varit sjukskriven för psykiska besvär, vilket patienten upplevde som helt irrelevant i denna situation eftersom de inte ens bodde på samma adress.”

”...ifrågasätter att det i journalen från vårdtillfället står att hon har depression och ångest samt att hon tidigare gjort suicidförsök. Patienten anser att detta inte är relevant för vårdtillfället och önskar att det justeras i journalen.”

5.3.5 Intyg

I några av de patientberättelser som ingick i analysen beskrev patienterna att de haft problem med att få intyg som blev godkända av Försäkringskassan från sina läkare. I de fall patienterna mådde dåligt psykiskt så inverkade en sådan hantering från vården ofta till att de mådde ännu sämre.

”Läkaren hade även vägrat att skicka de intyg som Försäkringskassan begärde så patienten hade inte fått sjukpeng utan tvingades att leva på försörjningsstöd under den senaste månaden.”

”... sjukintyget som läkaren skrev innehöll en rad rena felaktigheter som inte kunde godkännas av Försäkringskassan. Patienten är mycket ledsen, hon har försökt förmedla till vårdcentralen att hennes situation är komplex och att hon behöver en läkare som kan förstå henne och som kan skriva sjukintyg som godkänns av Försäkringskassan.”

6 Reflektion

Trots litet underlag får det ändå anses vara en signal till vården att patienternas upplevelser behöver beaktas och tas om hand i det fortsatta utvecklingsarbetet. Analysen ger för handen att det inom flera områden finns möjligheter till förbättringar som kan ge patienten mer delaktighet och trygghet i vården. Följande områden har identifierats; kommunikation, administration, dokumentation samt vård och behandling.

Av materialet kan Patientnämnden fastslå att både närsjukvården som den somatiska specialistvården har goda möjligheter att ta tillvara patienternas upplevelser av brister i vården och genom egen utveckling värdera vad som bättre kan anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Materialet visar att det kan finnas risk att patienter med psykisk ohälsa eller beroendeproblematik inte i tillräcklig grad blir lyssnade till vid olika smärttillstånd. En god smärtkupering vid akuta tillstånd är av stor betydelse för ett gynnsamt vårdförlopp. I denna patientgrupp kan även finnas patienter som har särskilt svårt att tolerera smärta och även av den anledningen bör de kanske ingå i ett observandum för vården.

Patientnämndens analys ger också indikation på att det finns en möjlighet att man i den somatiska vården ”psykologiserar” patienter med psykisk ohälsa och att man därmed riskerar att missbedöma allvarliga medicinska tillstånd. Denna risk torde också öka om man i den medicinska journalen påtalar patientens psykiska hälsa trots att det för vårdsituationen kan upplevas sakna relevans. Denna aspekt bör också poängteras ur ett integritetsperspektiv för patienten. Man kan hoppas på att vårdgivaren verkligen överväger om stigmatiserande journaltext gällande psykisk ohälsa har betydelse för det aktuella vårdtillfället och vad texten kan få för konsekvens för patienten i en framtid.

En annan aspekt av det som framkommit i genomförd analys är att vården kanske i större utsträckning kunde tänka på psykisk ohälsa och viss beroendeproblematik som ”utläkta” tillstånd. Att man som patient inte ska behöva uppleva att en situation som var aktuell för många år sedan ska följa med i nya vårdkontakter för all framtid.

Alla patienter borde ha rätt att få ett gott och respektfullt bemötande när de tvingas att söka hjälp av vården. Patienterna som ligger bakom de ärenden som ingår i detta material och som eventuellt har eller haft psykiska ohälsa, kanske dessutom utgör en grupp som är särskilt skör och känslig i dessa sammanhang. Vi kan hoppas att vår analys bidrar till uppmärksamma hur stor betydelse bemötandet har i varje patientmöte och i synnerhet när det gäller patienter med psykisk ohälsa eller beroendeproblematik.