

Etikrådets analys av samsjuklighet

- Bemötande och fördomar i mötet med person som lider av både fysisk och psykisk ohälsa

Bakgrund

Den 21 april 2021 inkom frågan om samsjuklighet för personer med både psykisk och fysisk ohälsa från Hälso- och sjukvårdsnämndens och beredningarnas ordföringar genom Ewa Sundkvist. Önskan var om Etikrådet kunde uppmärksamma den etiska frågan om *bemötande*. I mailet beskrivs dock också en livshotande situation där en person sökt för en nötallergisk reaktion, men bedömts som en nervös reaktion på grund av att hen stod på antidepressiv behandling. Ewa lyfter också att psykiskt sjuka människor dör tidigare i andra somatiska sjukdomar.

I kontexten för frågan finns samsjuklighetsutredningen, där nämndens beredningar har i uppdrag att följa implementeringen av att förbättra vården till personer som har ”*en samsjuklighet i form av både ett skadligt beroende och psykisk sjukdom*”¹. I denna analys handlar samsjuklighet om personer som har både fysisk och psykisk ohälsa och som söker somatisk vård.

Ett av Etikrådets mål är att arbeta med att etiska bedömningar och analyser blir regel i beredningsprocessen inom hälso och sjukvården. Den här frågan har vi endast lyft i vårt råd, men tanken är att vi också kan delta i beredningarnas arbete med hjälp i etisk analys. Syftet med denna rapport är att sammanfatta den etiska analysen som genomförts i Etikrådet angående frågan om samsjuklighet för personer med både psykisk och fysisk ohälsa.

Etisk analys²

1. Vad handlar det etiska problemet om?

Rådets ledamöter lyfter att problemet utifrån Ewa Sundkvists mail handlar både om personalens bemötande, men också om förförståelse (fördomar) om personens problem, vilket kan leda till felbehandling.

Dåligt bemötande av personer med psykisk ohälsa som söker somatisk vård är ett känt problem. Det kan ha flera orsaker, men en källa är en stigmatiserande attityd i samhället till personer med psykisk ohälsa. Stigmatisering innebär att en grupp, som anses avvika från normerna och betraktas som mindre värda, pekas ut och förknippas med negativa stereotyper³. Studier visar att stigmatiserande attityd hos vårdpersonalen är ett globalt problem⁴. Enligt Folkhälsomyndigheten beror stigmatisering ofta på okunskap och fördomar. Etikrådets ledamöter kunde själva erinra sig exempel på dåligt bemötande och

¹ [Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93 \(regeringen.se\)](#)

² Stolper M, Molewijk B, Widdershoven G. Bioethics education in clinical settings: theory and practice of the dilemma method of moral case deliberation. BMC Med Ethics 2016

³ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

⁴ Sølvhøj et al. Somatic health care professionals' stigmatization of patients with mental disorder: a scoping review BMC Psychiatry (2021) 21:443

att i den här gruppen ingår också personer med beroende. Ett exempel var en patient som kämpade med sin andning på COVID-IVA och blev utskäld för att hen var läkemedelsberoende. En stigmatiserande attityd kan också innebära diskriminering⁵, dvs. att personen inte får den vård och omsorg som hen behöver. I Patientnämndens rapport ”Klagomål eller synpunkter från patienter med psykisk ohälsa”⁶ framträder upplevelse av att inte bli tagen på allvar och rädsla för att förutfattade meningar i journalen ska leda till sämre vård.

Även om inte personalen har en stigmatiserande attityd, så kan de ha en förutfattad bild av personens problem. Det kan innebära att patienten inte utreds tillräckligt och att personal därför utgår från sin förförståelse och gör en feltolkning av somatiska besvär. Man tror sig veta orsaken utan att veta orsaken. Risker att inte ställa rätt diagnos kan ha allvarliga konsekvenser, såsom beskrivet om personen med nötallergireaktionen.

2. Vad är den etiska frågan?

Vi definierar ett etiskt problem i det här sammanhanget som obehag eller osäkerhet om vad som är rätt eller gott. För att analysera problemet kan det hjälpa att formulera den som en fråga. Frågan bör formuleras så att man kan svara både ja och nej med argument på båda sidorna⁷. I det här fallet hittade vi bara frågor med argument enbart på ena sidan. En fråga var t ex: Är det rätt att patienter som lider av psykisk ohälsa riskerar sämre vård? Det finns ju bara argument för nejsidan och då kan problemet tolkas som ett missförhållande i stället och inte ett etiskt problem. Men det är viktigt att försöka förstå vad som ligger bakom missförhållandet för att kunna göra något åt det. Så vi började med följande fråga: ***Hur kan vi förstå varför patienter med psykisk samsjuklighet upplever sig att inte bli tagna på allvar?***

För att försöka förstå patienterna, så kan det både handla om att känna sig mindre värd och att känna sig otrygg att inte få rätt behandling. Det kan också handla om skam över psykisk ohälsa, vilket kan leda till att somatisera sina psykiska besvär. Ont i magen kan tex bero på ångest, men nota bene ångest kan också bero på något allvarligt i buken.

För att försöka förstå personalen, så kan det handla om att känna sig maktlös att inte kunna hjälpa. Vårdpersonalens uppgift är att hjälpa och att inte kunna det kan ge ångest som kan innebära undvikande eller lämna över till någon annan. Patienterna kan också bete sig på ett problematiskt sätt som skapar frustration hos personalen, som kan påverka deras bemötande. Om det är förbjudet att tala om att vissa patienters beteende upplevs som svårt, störande och ibland motbjudande så kan det resultera i att vårdpersonal undviker dem.

⁵ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

⁶ Klagomål eller synpunkter till patientnämnden från patienter med psykisk ohälsa, Patientnämndens Rapport 2021-12-06 21PN1196

⁷ Stolper M, Molewijk B, Widdershoven G. Bioethics education in clinical settings: theory and practice of the dilemma method of moral case deliberation. BMC Med Ethics 2016

Vidare, om en patient tidigare har en psykiatrisk diagnos är det lätt att feltolka de somatiska problemen utifrån detta. Feltolkning kan även bero på att tänka för snävt inom sitt kunskapsområde och att patientens symptombild kan vara för komplex för både somatisk och psykiatrisk vård.

Värden för patienten som vi ser står på spel i denna situation är människovärde, likabehandling, säkerhet och trygghet. De två sistnämnda värdena tolkar vi står på spel också för personalen. Utifrån detta har vi formulerat denna fråga: ***Vad bör göras för att skydda människors lika värde, likabehandling, säkerhet och trygghet i gränslandet mellan psykiatrisk och somatisk vård?*** Frågan ledde direkt vidare till analys av möjliga handlingsalternativ.

3. Vilka möjliga handlingsalternativ finns det?

Rådet resonerade om olika alternativ hur detta stora samhällsproblem skulle kunna angripas inom somatisk vård inom Region Örebro.

3.1. Öka medvetenheten och tryggheten i att möta personer med samsjuklighet?

För att främja patienters lika värde och likabehandling behöver medvetenheten öka bland personal inom somatiken. De behöver också stöd för att förstå och känna sig trygga att möta patienter med denna samsjuklighet.

Medvetandegörande och stöd kan vara något återkommande på t ex APT, men också större insatser, som till exempel färdigheter i att möta patienter med kommunikationssvårigheter eller beteende som uppfattas som problematiska. Folkhälsomyndigheten rekommenderar evidensbaserade kunskapshöjande och attitydförändrande insatser avseende stigmatisering. Det som visat sig mest effektivt är att involvera personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och att insatserna är målgruppsanpassade, t ex personal på akutmottagning⁸.

3.2. Öka relationskontinuitet?

Personer med både somatisk och psykisk ohälsa är en sårbar grupp som har svårt att försvara sina rättigheter. Patienter med samsjuklighet behöver veta vem de kan vända sig till vid ohälsa, någon som lärt känna dem och därför kan förstå och hjälpa dem. Patientnämnden rapporterar om oro och en känsla av otrygghet att inte ha kontinuitet i sina vårdkontakter och att ingen tar ansvar för helheten⁹. Enligt Patientlagen¹⁰ ska en fast vårdkontakt utses om patienten begär det eller om behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet uppmärksammas. Kontakt med en läkare eller annan vårdpersonal över en längre tid kan främja säkerhet och trygghet för personer med psykisk ohälsa och minska risken för akutmottagningsbesök, samt dö i förtid¹¹.

⁸ Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

⁹ Klagomål på avsaknad av fast läkarkontakt. Patientnämndens Rapport 21-09-10 21PN940

¹⁰ Patientlagen (2014:821) Kap 6, 2 §

¹¹ <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/kontinuitet-i-varden/>

3.3. Utvidga arbetet med att främja samverkan mellan psykiatrisk och somatisk vård?

Det behövs ett gemensamt system att samarbeta när flera kompetenser behövs för att möta dessa patienters behov av trygghet att bli lyssnad till och omhändertagen på ett patientsäkert sätt. Det har startats ett arbete med att tillskapa en pilotverksamhet för ett samordnat medicinskt omhändertagande för personer med komplexa funktionsnedsättningar inom närsjukvården. Detta arbete fortsätter under 2022. I sprutbytesverksamheten så fångas också både somatiska och psykiatriska frågeställningar som är kopplade mot aktuell missbruksproblematik. Samverkansarbetet behöver utvidgas för personer med psykisk och somatisk samsjuklighet och här kan även civilsamhället ha en viktig uppgift.

3.4 Undersöka hur den somatiska vården kan arbeta rättighetsbaserat?

Sverige har skrivit under flera konventioner som utgår från mänskliga rättigheter, t ex Konvention om barnets rättigheter och Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Det senare har varit viktigt när psykiatrin i Västvärlden har arbetat med ett systematiskt människorättsbaserat arbetssätt. Med rättighetsbaserat menas rätten till värdigt bemötande, integritet, likabehandling och delaktighet. Likabehandling och delaktighet är viktiga begrepp här eftersom uppfyllandet av dessa leder till att vi gynnar social rättvisa, att alla medborgare får den sjukvård som de enligt lag har rätt till.

Detta arbetssätt har visat sig ha flera fördelar; det har lett till minskad användning av tvång, ökat brukarinflytande, bättre vård och bättre samverkan med andra intressenter inom psykiatrin. I Sverige har vi varit sena med att ta till oss rättighetsbaserad vård, men det märks redan i lagstiftning i Barn- och ungdomspsykiatrin och Sveriges kommuner och regioner arbetar med ett underlag för användning i hela psykiatrin¹². Att arbeta rättighetsbaserat blir även mer aktuellt i alla kommunala och regionala verksamheter¹³ Därför kan det vara av intresse att undersöka hur Region Örebro län kan arbeta rättighetsbaserat.

¹² <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2020/01/manniskorattsbaserat-arbetssatt-ger-vardpersonal-viktiga-verktyg/>

¹³ [Arbeta rättighetsbaserat – SKR bjuder in till utbildningsnätverk | SKR](#)