

Hur mår patienterna egentligen?

- en analys av klagomål och
synpunkter kopplade till psykisk
ohälsa

Susanne Renard
Renate Cremer
Patientnämnden Skåne
September 2022

Sammanfattning

I denna analys görs en granskning av de ärenden som inkommit till Patientnämnden Skåne under perioden 1 januari 2021 till och med 31 mars 2022 där patienterna är över 18 år. En fördjupad analys har gjorts av gruppen unga vuxna där patienterna är i åldersgruppen 18–29 år. Endast de ärenden som har anknytning till psykisk ohälsa hos patienterna har inkluderats. Dessa representerar 11 procent av totalt antal inkomna ärenden under perioden.

Detta kan jämföras med kvinnosjukvården som representerar 4,4 procent och området Leder/muskler/skelett som representerar 10 procent av totalt antal inkomna ärenden under samma period.

Det inkom 752 ärenden till Patientnämnden Skåne varav 205 ärenden där patienten var i åldersgruppen 18–29 år. Synpunkterna berörde de vårdbesök eller vårdkontakter patienter/närstående haft med den psykiatriska vården, primärvården, eller den somatiska specialistvården.

Det var fler kvinnor (62 procent) än män (38 procent) som hade synpunkter vilket är en normal fördelning när det gäller inkomna synpunkter totalt till Patientnämnden Skåne. Se tabell sid.12.

Resultatet visar att patienterna har mest synpunkter på kategorierna Kommunikation, Vård och Behandling och Tillgänglighet. Det synpunkterna berör är främst brister i personalens bemötande, i kommunikationen när det gäller besökstider och telefonkontakter. Patienterna upplever problem i läkemedelshanteringen gällande recept och förskrivning. Vad gäller tillgänglighet framförs att det är långa väntetider.

Patienterna har även inkommit med synpunkter på brister i den Administrativa hanteringen och gällande Vårdansvar och Organisation. Det synpunkterna berör är bland annat brister i intygshanteringen samt i läkarkontinuiteten. Patienter nekas intyg eller väntar länge på ett intyg.

Patienterna berättar om försämrat mående med ökad stress, ångest och oro. Det belastar sjukvården ytterligare då samma patient hör av sig ett flertal gånger till sjukvården för att få svar. Detta minskar sjukvårdens möjlighet att ta hand om andra patienter.

Patienternas berättelser talar om ett minskat förtroende för sjukvården och i vissa fall berättar patienterna att de inte orkar fortsätta att höra av sig till

sjukvården. I en del fall berättar patienten eller den närstående att konsekvensen av sjukvårdens agerande har lett till både ökade suicidtankar och suicidförsök. I några enstaka fall har det lett till fullbordat suicid.

Av Patientnämndens förra analys gällande psykisk ohälsa (2018) framgick att det fanns patienter som upplevt självmordstankar, försökt ta sitt liv och att enstaka patienter tagit sitt liv på grund av upplevda brister i kontakten med sjukvården.

Det är svårt att dra några säkra slutsatser om vad som ligger bakom de upplevda bristerna i sjukvården. En del ärenden berättar om resursbrist. I andra ärenden verkar det som att det finns brister i sjukvårdens organisation.

Redan i Patientnämndens förra analys framkom liknande synpunkter vad gäller att utlovad kontakt uteblir, besökstid avbokas utan att en ny tid bokas in. Det gäller även problem med receptförnyelse samt ändringar i bland annat vårdplan och förskrivningar vid läkarbyte. Känslan av att inte få den vård man anser sig behöva återkommer också.

Av sjukvårdens yttranden kan utläsas att verksamheterna har vidtagit åtgärder både för den enskilde individen och på övergripande nivå med anledning av patienters och närståendes synpunkter till Patientnämnden.

Oavsett orsak till de, av patienter/närstående, upplevda bristerna i sjukvården så kan det konstateras att de synpunkter som skickas in till Patientnämnden i viss mån bidrar till förbättringar i sjukvården och för framtida patienters upplevelser av sjukvården.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Innehållsförteckning.....	4
1. Bakgrund.....	5
2. Syfte	7
3. Metod/Urval	7
4. Totalt Resultat	8
4.1 Verksamhetsområden	9
4.2 Kategorier.....	10
4.3 Könsfördelning.....	11
5. Resultat fördjupning unga vuxna 18–29 år	11
5.1 Kommunikation.....	12
5.2 Vård och Behandling.....	13
5.3 Tillgänglighet	14
5.4 Vårdansvar och Organisation	15
5.5 Administrativ hantering	16
5.6 Dokumentation och Sekretess	17
5.7 Ekonomi	17
5.8 Resultat.....	17
5.9 Övrigt	18
5.10 Könsfördelning.....	18
5.11 Vårdkontakt/yttrande/vårdens åtgärd	18
6. Konklusion.....	20

1. Bakgrund

Patientnämnderna bedriver en lagreglerad verksamhet¹ med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämnden Skåne har tidigare (år 2018) analyserat inkomna ärenden gällande psykisk ohälsa hos patienter i alla åldrar.²

I denna analys görs en granskning av de ärenden som inkommit till Patientnämnden Skåne där patienterna är över 18 år med fördjupning unga vuxna i åldern 18–29 år. Endast de ärenden som har anknytning till psykisk ohälsa hos patienterna har inkluderats.

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.³

Den psykiska ohälsan ökar både bland barn och vuxna.⁴ Ökningen har uppmärksammats av bland annat myndigheter, av organisationer och av hälso- och sjukvården.

Ett antal överenskommelser och satsningar på både nationell och regional nivå har genomförts och pågår. Det har resulterat i bland annat strategiska planer och utbildningar.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och staten träffade i december 2020 en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2021–2022. Överenskommelsen bygger på att få ett långsiktigt arbete i syfte att stödja utvecklingen av insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk hälsa och att ge effektiv vård och

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

² [Psykisk ohälsa.pdf \(skane.se\)](#)

³ [Begrepp inom området psykisk hälsa \(skr.se\)](#)

⁴ [Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

stöd till personer med allvarlig problematik. Överenskommelsen är förlängd till 2024.⁵

I Region Skåne har denna överenskommelse mynnat ut i en strategisk plan för psykisk hälsa och suicidprevention.⁶ Den strategiska planen belyser prioriterade utvecklingsområden avseende psykisk hälsa i ett bredare och mer långsiktigt perspektiv, från förebyggande och främjande insatser till svår och allvarlig psykisk ohälsa.

En nollvision för suicid antogs nationellt år 2008. Ett av de strategiska målen i Region Skånes plan för psykisk ohälsa och suicidprevention är en Nollvision för suicid. Där ingår bland annat att samverka med kommuner, organisationer och föreningar.

Region Skåne har lanserat en webbaserad utbildning i suicidprevention⁷ för medarbetare i Region Skåne (SPiSS). Utbildningen erbjuds numera fritt till alla intresserade oavsett om man arbetar i en verksamhet där man möter personer som kan vara suicidbenägna eller är privatperson och vill öka sin kunskap på området.

Av patientsäkerhetsberättelsen 2021⁸ för Psykiatri, habilitering och hjälpmedel, Region Skåne framgår det arbete som ständigt fortgår för att öka patientsäkerheten. Ett av de verktyg som används är Gröna korset. Gröna korset är ett visuellt verktyg som underlättar det dagliga säkerhetsarbetet och bidrar till en starkare och mer medveten patientsäkerhetskultur. Under året har det digitala Gröna korset börjat användas. Digitaliseringen medför bättre tillgänglighet, hantering och överblick.

Primärvården är första instansen för bedömning av psykisk ohälsa. I primärvårdens avtal⁹ med Region Skåne står beskrivet att vårdcentralerna ska erbjuda hög tillgänglighet, både fysisk och digital, till en första bedömning samt stöd och behandling vid psykisk ohälsa. Bedöms patienten lida av ett psykiatriskt tillstånd remitteras patienten till psykiatrisk vårdenheter. Av avtalet framgår även att en bedömningsfunktion på primärvårdnivå för vissa psykiska tillstånd ska utvecklas och implementeras under 2022. Bedömningsfunktionen ska vara en funktion i samverkan mellan vårdcentralerna och den specialiserade psykiatriska vården.

⁵ [Regeringen förlänger satsningarna på psykisk hälsa till 2024 - Regeringen.se](#)

⁶ [strategisk-plan-for-psykisk-halsa-2017-2023.pdf \(skane.se\)](#)

⁷ [SPiSS - Suicidprevention i Svensk sjukvård - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

⁸ [Patientsäkerhetsberättelse 2021 - Psykiatri, habilitering och hjälpmedel, Region Skåne \(skane.se\)](#)

⁹ [forfragningsunderlag-vc-2022.pdf \(skane.se\)](#)

2. Syfte

Syftet med analysen är att klagomål och synpunkter gällande patienter med psykisk ohälsa ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet samt till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas för att tillgodose de behov och förutsättningar som patienter har. Analysen har ett särskilt fokus på klagomål och synpunkter som gäller unga vuxna mellan 18–29 år.

3. Metod/Urval

Underlaget för analysen har hämtats från Patientnämndens ärendehanteringssystem Vårdsynpunkter (VSP) där inkomna ärenden registreras. Ärendena har inkommit via e-tjänsten på 1177, mejl, brev eller via telefon.

Sammanfattningar av patientberättelserna har lästs igenom och analyserats utifrån verksamhet, registrerade kategorier, kontakt med sjukvården, begärda yttranden samt vårdens åtgärder.

Urvalet har varit både tids- och åldersrelaterat:

- Analysen baseras på inkomna och registrerade ärenden till Patientnämnden Skåne under perioden januari 2021 till och med mars 2022.
- Endast de ärenden som gäller patienter över 18 år har tagits med i analysen. Synpunkter där ålder inte har angivits eller där patienten varit under 18 år har uteslutits.

Ytterligare ett urval har gjorts då analysens utgångspunkt är psykisk ohälsa. Patientnämnden har möjlighet i sitt ärendehanteringssystem att markera ärenden inom olika områden för att bland annat underlätta vid analyser. Ett av områdena benämns psykisk ohälsa.

Ärendena har sedan delats upp i två kategorier

- Analysens fördjupningsdel som berör inkomna synpunkter gällande unga vuxna mellan 18–29 år.

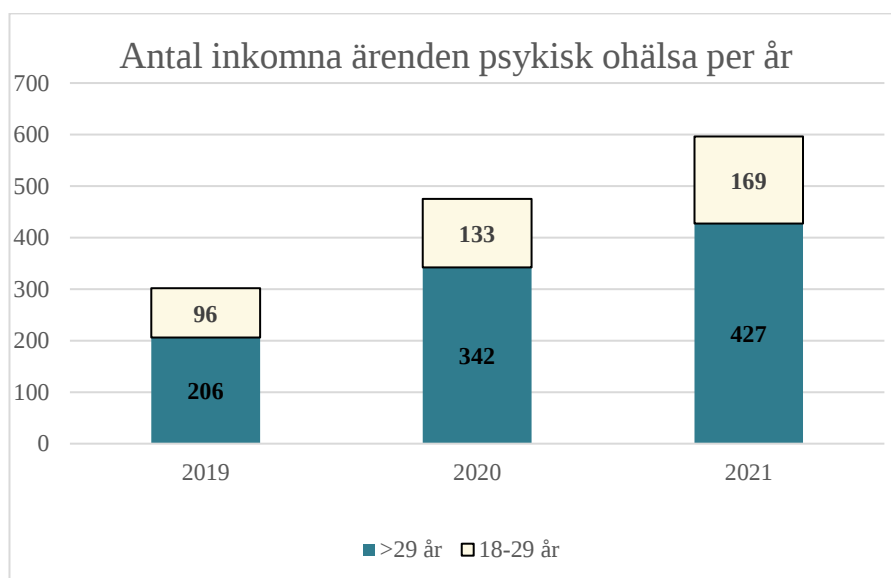
- Inkomna synpunkter där patienterna är äldre än 29 år.

Totalt antal inkomna ärenden till Patientnämnden Skåne under perioden är 7128 stycken varav 1022 stycken är markerade psykisk ohälsa. I 270 av dessa ärenden är patienten antingen yngre än 18 år (114) eller så är åldern okänd (156). Dessa ärenden har exkluderats. Det återstår då 752 ärenden.

Analysen omfattar därmed totalt 752 ärenden varav 205 ärenden berör patienter i åldersgruppen 18–29 år och 547 ärenden berör patienter äldre än 29 år. Den senare gruppen har använts som en jämförande grupp i analysen och kommer inte att redovisas utförligt.

4. Totalt Resultat

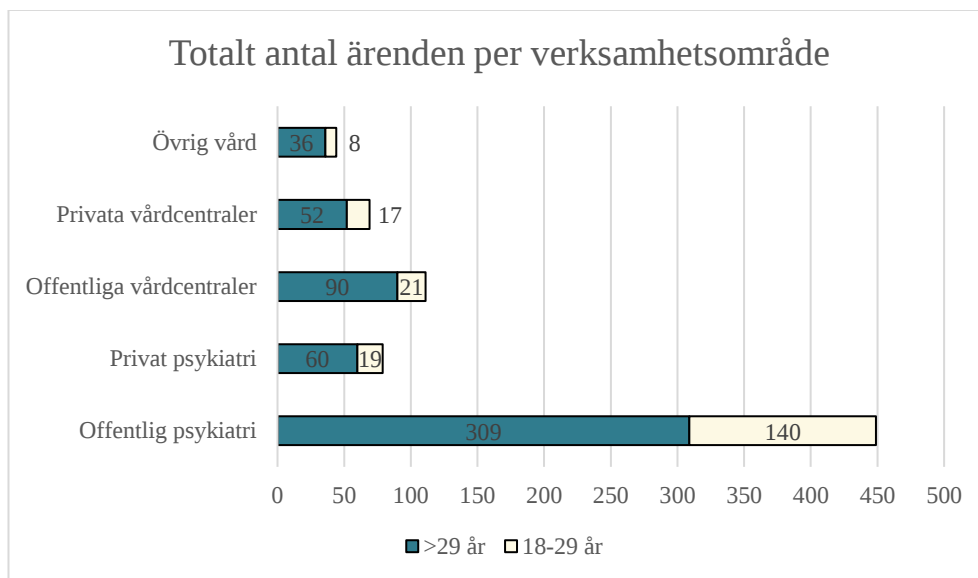
I det totala resultatet ingår 752 ärenden där patienterna är 18 år och äldre. Resultatet berör psykiatrisk vård, primärvård, somatisk specialistvård, enstaka ärenden gällande kommunal vård samt några ärenden där vårdgivaren inte är känd.



Antalet inkomna ärenden till Patientnämnden Skåne som gäller patienter över 18 år och är markerade med psykisk ohälsa ökar.

Andelen ärenden i åldersgruppen 18–29 år är mellan 27–32 procent där trenden är sjunkande.

4.1 Verksamhetsområden



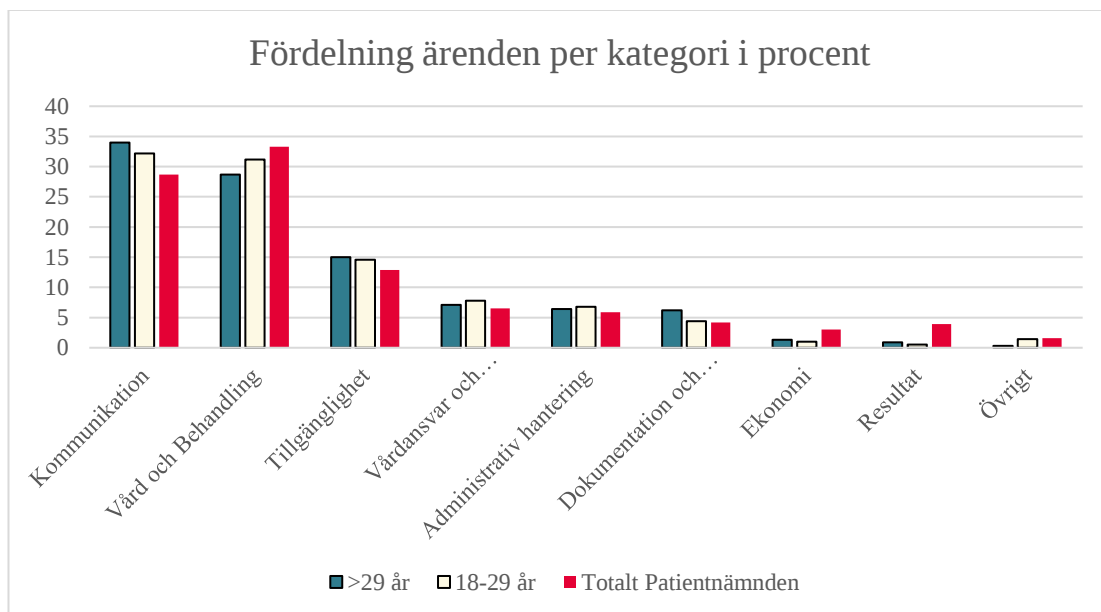
Statistikbild över antalet ärenden gällande den psykiatriska vården, primärvården och den somatiska specialistvården fördelat utifrån offentlig och privat (upphandlad) verksamhet.

I 70 procent av ärendena gäller synpunkterna den psykiatriska vården där vården i offentlig regi står för 60 procent. De verksamheter som har flest ärenden i offentlig regi är Malmö, Helsingborg och Lund. I privat regi är det WeMind som är den största vårdgivaren och även den som har flest ärenden (37).

I 24 procent av ärendena gäller synpunkterna primärvården där vården i offentlig regi står för 18 procent. Det är ett fåtal av vårdcentralerna i offentlig regi som har mer än fem ärenden var och ingen av vårdcentralerna i privat regi.

Övrig vård omfattar somatisk specialistvård på sjukhus där Skånes Universitetssjukhus representerar knappt hälften av synpunkterna. De berör verksamhetsområdena akutsjukvård och internmedicin, kvinnosjukvård, njurmedicin och reumatologi, endokrin/hud/reproduktion/ögon samt enstaka ärenden på andra verksamhetsområden. Helsingborgs och Ängelholms lasarett (4), Centralsjukhuset i Kristianstad (5). Kommunal vård (3). Några ärenden (6) berör okänd vårdgivare där patient/närstående valt att inte berätta vilken verksamhet det gäller.

4.2 Kategorier

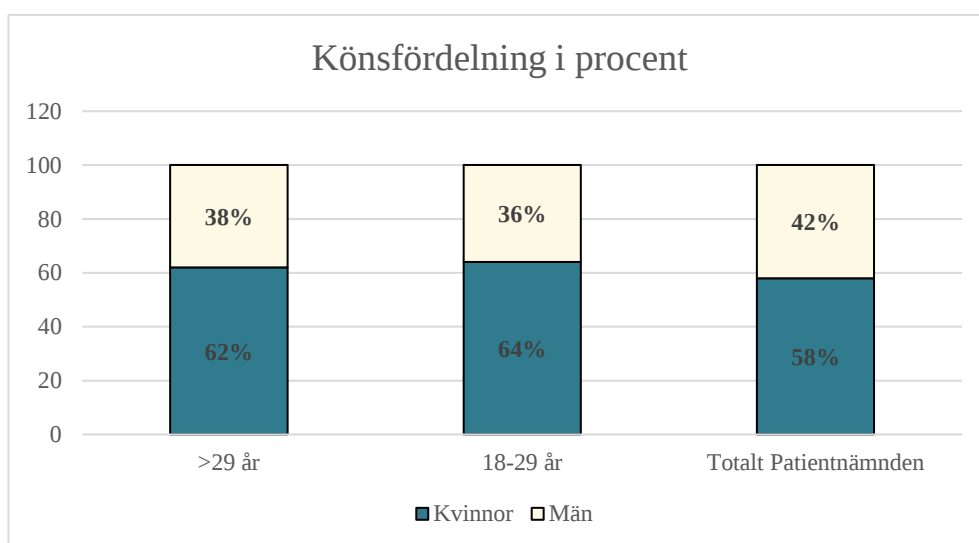


Statistikbild över ärenden fördelade utefter registrerade kategorier.

Kategorierna Kommunikation, Vård och Behandling samt Tillgänglighet är de som har flest klagomål och representerar 78 procent av klagomålen.

Det handlar främst om brister i bemötandet, synpunkter på den undersökning/bedömning som gjorts samt på behandlingen och läkemedel. Vad gäller tillgängligheten handlar det främst om brister i tillgängligheten till sjukvården men även väntetiderna i sjukvården.

4.3 Könsfördelning



Andelen kvinnliga patienter är något högre i analysmaterialet jämfört med i de totalt antal inkomna ärendena hos Patientnämnden Skåne under samma period.

5. Resultat fördjupning unga vuxna 18–29 år

I gruppen unga vuxna ingår 205 ärenden där patienterna är mellan 18–29 år. Synpunkterna berör till största delen den psykiatriska vården (78 procent) och primärvården (19 procent). Ett fåtal ärenden (3 procent) berör den specialiserade vården på sjukhusen.

Totalt omfattar den psykiatriska vården 159 ärenden. Att jämföra med de cirka 400 000 fysiska besök som gjordes inom den psykiatriska vården under samma period.

Totalt omfattar primärvården 38 ärenden. Att jämföra med de cirka 250 000 besök gällande psykisk ohälsa som gjordes inom primärvården under samma period.

Kategorierna Kommunikation, Vård och Behandling samt Tillgänglighet är de som har flest klagomål och representerar 78 procent av klagomålen.

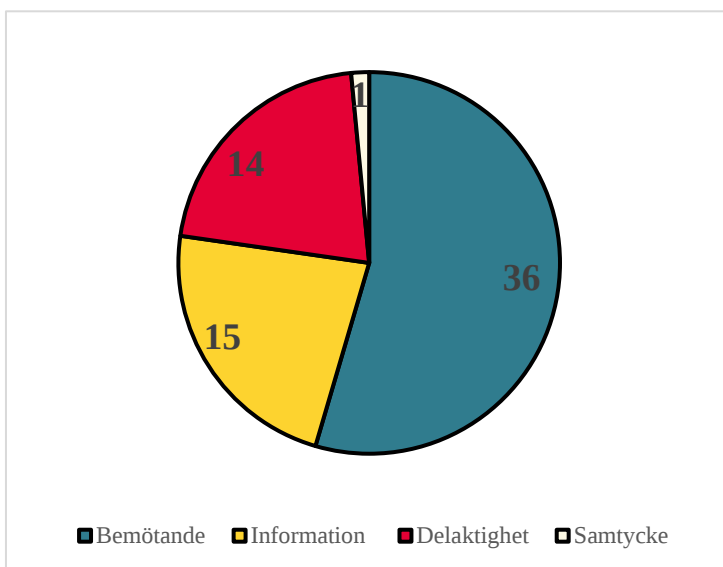
Det handlar om brister i bemötandet, synpunkter på den undersökning/bedömning som gjorts samt på behandlingen och läkemedel. Vad gäller tillgängligheten handlar det främst om brister i läkarkontinuiteten samt att sjukvården avbokar läkartider utan att ny tid bokats in och att utlovade telefonkontakter uteblivit.

5.1 Kommunikation

Under kategorin Kommunikation har det inkommit 66 ärenden vilket representerar 32 procent av ärendena.

Ärendena berör synpunkter på bemötande, information, samt delaktighet.

Patienter och närstående upplever brister i bemötandet där det framgår att personal upplevs som nonchalanta, inte stöttande och ibland med ett nedvärderande sätt. Detta uppfattas som orättvist och patienterna känner sig i vissa fall kränkta. I andra fall vågar patienterna inte kontakta sjukvården igen då de känner att de inte får gehör för sina synpunkter och att de besvärar vårdpersonalen. Det framgår även att när patienter uttrycker suicidtankar så tas det ibland inte på allvar.



Patienten hade telefonkontakt med sin psykolog och under samtalet upplevde patienten ett otrevligt, oprofessionellt och nedvärderande bemötande, samt ifrågasättande om patientens tidigare genomförda val i livet. Samtalet påverkade patienten negativt med bland annat att bli ledsen, få ångestattack, känna skam och skuld känslor.

Det framförs även brister i kommunikationen när det gäller besökstider och telefonkontakter. Tider avbokas utan förklaring och telefonkontakter uteblir.

I några ärenden har patienterna framfört att vårdpersonal uttryckt fördomsfulla kommentarer gällande könsroller/kultur. Till exempel: *som mamma/kvinna får man förvänta sig både sömnbrist och fysiska krämpor/att patienten var stressad för att hon var gift och hade barn/patientens ångest kopplades till arabisk kultur och rädsla för manliga familjemedlemmar.*

Flest ärenden är registrerade på vuxenpsykiatri i offentlig regi (37). Privat verksamhet står för åtta ärenden. Vårdcentralerna för 18 ärenden (hälften privat regi och hälften offentlig regi). Den somatiska specialistvården har tre ärenden.

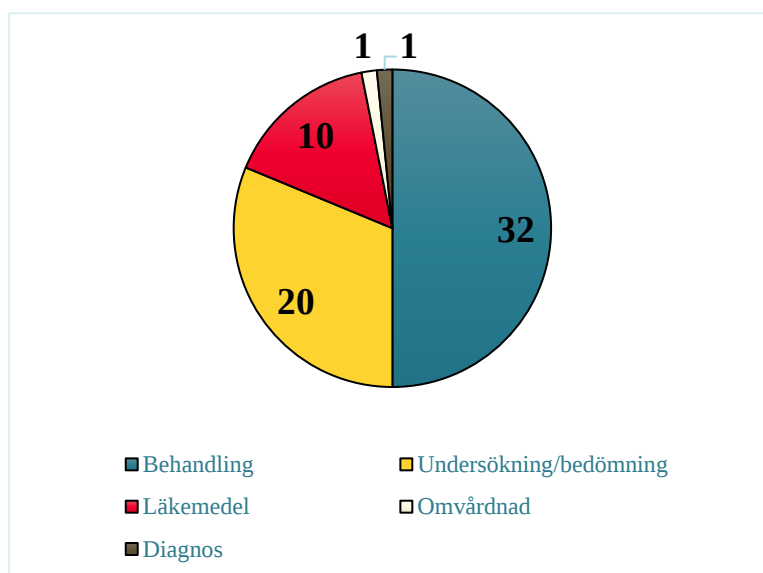
5.2 Vård och Behandling

Under kategorin Vård och Behandling har det inkommit 64 ärenden vilket representerar 31 procent av ärendena.

Ärendena berör synpunkter på behandling, undersökning/bedömning samt läkemedel.

Patienter och närstående upplever att bedömningen av patientens tillstånd är

felaktig och att patient/närstående inte blir lyssnade till. Detta gör att patienten inte får den vård hen anser sig behöva och leder till försämrat mående hos patienten.



” Jag valde att tacka nej till en behandling som jag stått i kö för i två år, då jag inte kände att den var relevant för mig... Den passade inte mitt liv, mitt jobb och min problematik. Efter att jag tackade nej till den valde min öppenvård att neka mig kontinuerlig samtalskontakt. Detta gjorde att jag lämnades helt utan stöd.”

I några fall får patienterna inte remiss till önskad undersökning/utredning och upplever då att sjukvårdspersonalen misstror dem. En del patienter blir arga och andra uppgivna. Det framförs då önskemål om byte av läkare eller mottagning från patientens sida.

Patienter berättar att de fått tilldelat sig en ny behandlande läkare och att hen gör en helt annan bedömning än tidigare läkare. Hen tar inte hänsyn till tidigare upplagd plan vad gäller behandling, remisser sjukskrivning samt läkemedel. Detta skapar oro och ångest.

Det framförs även brister i hanteringen av läkemedel där det både handlar om svårigheter att få recept förnyade, ändringar i förskrivningen samt att felaktigt läkemedel förskrivits. Patienter och närstående berättar om ökad ångest och oro över att inte få sitt läkemedel och även att det uppstått glapp i behandlingen då recept inte förnyats i tid.

”... jag förstår att vården är överbelastad och att det är brist på läkare men det är ingen ursäkt för att jag ska känna mig som en börda för personerna som arbetar med att kunna hjälpa mig att må bättre.”

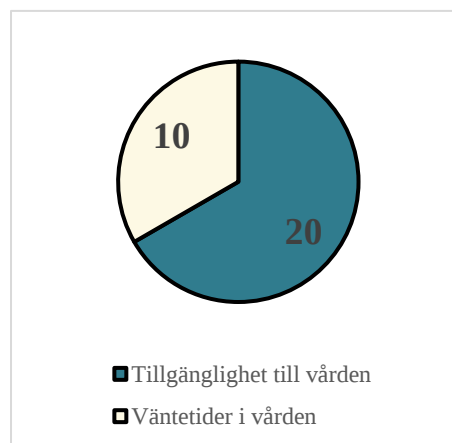
Flest ärenden är registrerade på vuxenpsykiatri i offentlig regi (49). Privat verksamhet står för fyra ärenden. Vårdcentralerna i offentlig regi sex ärenden och privat regi fyra ärenden. Ett ärende gäller den somatiska specialistvården.

5.3 Tillgänglighet

Under kategorin Tillgänglighet har det inkommit 30 ärenden vilket representerar 15 procent av ärendena.

Ärendena berör synpunkter på tillgänglighet till vården och väntetider i vården.

Patienter och närstående framför att de upplever brister i läkarkontinuiteten. Några patienter berättar att det är en ny läkare vid varje besök och att de måste berätta sin sjukhistoria om och om igen. En del patienter har även fått besked att det är brist på läkare.



Patienten remitterades till mottagningen för att påbörja behandling och meddelades att det var tre månaders väntan innan han kunde tas emot. Efter tre månader meddelades han att det beräknades ta ytterligare ett år innan han kunde tas emot. Mannen undrar varför han inte informerades om väntetiden från början.

Det framförs även att sjukvården avbokar läkartider utan att ny tid bokats in samt att utlovade telefonkontakter uteblivit. Detta leder till att patienterna eller närstående, efter att ha väntat på kallelse eller samtal från sjukvården, tar förnyade kontakter med vården via olika kanaler. Patienterna framför att detta skapar oro, ångest, ilska och frustration.

Närstående ringer nästan varje vecka till mottagningen för att se när patienten kan få tid till läkaren.

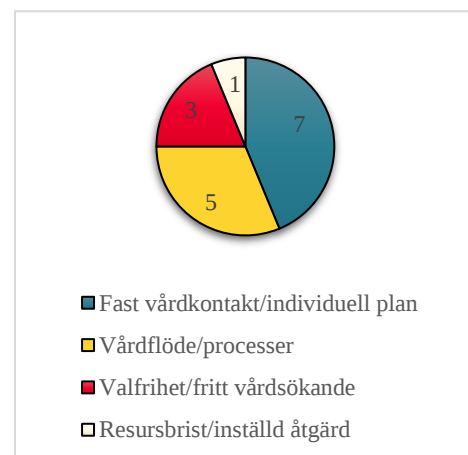
Väntetiderna upplevs som orimligt långa både till utredning och till läkarbesök efter genomgången utredning. Flest ärenden är registrerade på vuxenpsykiatri i offentlig regi (26). Privat verksamhet står för fyra ärenden.

5.4 Vårdansvar och Organisation

Under kategorin Vårdansvar och Organisation har det inkommit 16 ärenden vilket representerar knappt 8 procent av ärendena.

Ärendena berör synpunkter på fast vårdkontakt, vårdflöde, valfrihet och resursbrist.

Patienter och närstående upplever att brister i läkarkontinuiteten och att avsaknad av fast vårdkontakt förlänger utredningstiden och fördröjer behandlingen. Patienterna blir oroliga när de inte får tag på sin läkare och tar då upprepade kontakter med sjukvården.



Det framförs även synpunkter på brister i vårdansvar där patienter känner att de bollas mellan olika vårdenheter och väntar på att remitteras till andra enheter.

”...psykiatrin har aldrig kontaktat mig vid byte av läkare. Jag mår dåligt av det och varje gång jag får en ny läkare måste jag börja om från ruta ett och berätta allt. Jag kommer aldrig framåt i min behandling.”

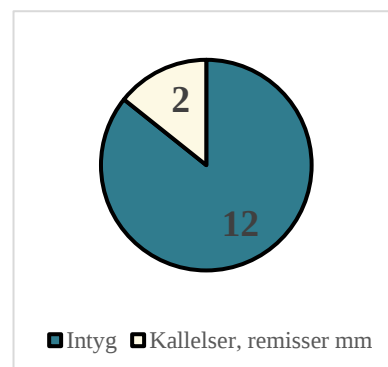
Flest ärenden är registrerade på vuxenpsykiatrin i offentlig regi (11). Privat verksamhet står för två ärenden och vårdcentralerna för två ärenden. Ett ärende gäller somatisk specialistvård på sjukhus.

5.5 Administrativ hantering

Under kategorin Administrativ hantering har det inkommit 14 ärenden vilket representerar knappt sju procent av ärendena.

Ärendena berör synpunkter på brister i intygshantering och i hanteringen av kallelser, remisser, och provsvar.

Patienterna nekas intyg, får vänta länge på intyget, samt anser i vissa fall att det finns felaktigheter i intyget. Det leder till förnyad kontakt med sjukvården och även kontakter med Försäkringskassan vilket skapar frustration och irritation hos patienterna. Patienterna oroar sig även över sin ekonomiska situation när sjukintyg inte kommer. Försäkringskassan tillhanda i tid.



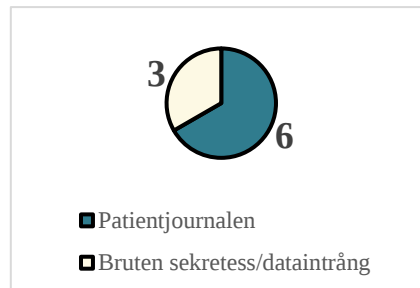
”Jag har satt mitt liv på paus under fyra månader då mitt mående bara blivit sämre och jag har inte fått möjlighet att söka vidare hjälp...allt hängde på en doktor som behövde skriva under ett papper...”

Flest ärenden är registrerade på vuxenpsykiatrin i offentlig regi (sju ärenden). Privat verksamhet står för tre ärenden och vårdcentralerna för fyra ärenden.

5.6 Dokumentation och Sekretess

Under kategorin Dokumentation och Sekretess har det inkommit nio ärenden.

Ärendena berör synpunkter på patientjournalen samt på bruten sekretess/datainrång.



Vad gäller patientjournalen så har patienter och närstående framfört synpunkter på missvisande anteckningar samt felaktiga diagnoser i journalen. Detta har medfört att patienter känt sig ledsna och kränkta.

Vad gäller sekretess/datainrång så har patienter framfört att personal på sjukhus lämnat ut uppgifter till närstående, till förvaltare, och till Försäkringskassan mot patientens vilja och önskemål.

Flest ärenden är registrerade på vuxenpsykiatri i offentlig regi (fem ärenden) och ett ärende gäller rehabilitering. Privat verksamhet står för ett ärende. Ett ärende gäller somatisk specialistvård på sjukhus. Ett ärende gäller psykiatrisk vård men okänd verksamhet.

5.7 Ekonomi

Under kategorin Ekonomi har det inkommit två ärenden som gäller synpunkter på patientavgifter.

I det ena ärendet framförs det synpunkter på patientavgift när besök avbokas mindre än 24 timmar innan besöket. I det andra ärendet handlar det om kostnader när vården ställer in ett bokat besök med kort varsel.

5.8 Resultat

Under kategorin Resultat har det inkommit ett ärende där en närstående framfört att patienten skrevs ut för tidigt från sjukhuset och inte mår bra av detta.

5.9 Övrigt

Under kategorin Övrigt har det inkommit tre ärenden. Ett gäller en patient som inte kommer överens med andra intagna patienter på en rättspsykiatrisk avdelning. Det andra gäller en patient som attackerats av en hund vid besök hos en terapeut. Det tredje gäller en patient som inte fått tillbaka sina medhavda ägodelar vid utskrivning från en psykiatrisk vårdavdelning.

5.10 Könsfördelning

I gruppen unga vuxna är det 64 procent kvinnor och 36 procent män.

Kvinnor är överrepresenterade i kategorierna Kommunikation, Vårdansvar och Organisation, samt Dokumentation och Sekretess.

Närstående anmäler i 24 procent av ärendena. När patienten är en man är det 38 procent närstående som anmäler och vad gäller kvinnliga patienter är det 19 procent.

Vårdkontakter tas i drygt 40 procent av ärendena när patienten är en man och i 50 procent av ärendena när patienten är en kvinna.

Vad gäller yttranden så är fördelningen 35 kvinnor och fyra män. Ingen uppenbar förklaring har hittats till skillnaden. I männens ärenden är det två patienter och två närstående som anmält. I kvinnornas ärenden är det 33 patienter och två närstående som anmält.

5.11 Vårdkontakt/yttrande/vårdens åtgärd

I de inkomna ärendena till patientnämnden finns möjlighet att ta en så kallad vårdkontakt vilket även registreras i ärendehanteringssystemet.

Vårdkontakt kan innebära att handläggaren kontakter sjukvården per telefon eller mejl och förmedlar att patienten önskar kontakt eller att klargörande önskas gällande patientens synpunkter. Handläggaren kan även, i samråd med patient/närstående, begära ett skriftligt yttrande eller endast skicka patient/närståendes synpunkter för kännedom till sjukvården.

Vårdkontakt har tagits i 46 procent av ärendena och det begärs in ett skriftligt yttrande i 41 procent av ärendena där vårdkontakt tagits. Gällande totalt antal ärenden som inkommit till Patientnämnden under perioden har vårdkontakt tagits i 37 procent av ärendena och det har begärts in ett skriftligt yttrande i 51 procent av ärendena där vårdkontakt tagits.

När yttrande begärs framgår det av följebrevet att Patientnämnden önskar, om det är relevant i ärendet, en beskrivning av vilka åtgärder som verksamheten tänker vidta för att liknande händelser inte ska inträffa igen. När vårdkontakt tas utan att ett yttrande begärs in så får Patientnämnden i två tredjedelar av fallen återkoppling från sjukvården eller patient/närstående gällande vidtagen åtgärd. I 35 procent av ärendena där vårdkontakt tagits har sjukvården vidtagit en åtgärd.

Åtgärderna kan vara både på individnivå och på övergripande nivå och ska ha vidtagits med anledning av patientens/närståendes kontakt med Patientnämnden Skåne. Individnivå är åtgärder som berör den enskilde patienten. Övergripande nivå är åtgärder som gynnar fler än den enskilde patienten.

De åtgärder sjukvården har vidtagit, efter att ha tagit del av patienternas/närståendes synpunkter är:

- Tagit kontakt med patient/närstående
- Patienten har fått byta läkare/kontaktperson
- Förnyat recept
- Administrativ åtgärd i form av läkarintyg, notering/korrigeringsjournal och kontakt med Försäkringskassan
- Patienten fått tid för läkarbesök
- Remitterat patienten
- Ny medicinsk bedömning
- Upprättat vårdplan
- Erbjudit patienten möte med berörd läkare
- Sett över rutiner och riktlinjer
- Internutredningar
- Enskilda samtal med berörd vårdpersonal
- Tagit upp ärendet på sina arbetsplatsträffar (APT)

”Vi har ändrat vår rutin och skickar numera med ett informationsbrev tillsammans med kallelsen, där det framgår att besöket gäller provtagning.”

Enhetschefen har talat med berörd personal och kommer att ta upp patientens synpunkter på kommande förbättringsmöten och andra möten där personalen är samlad. Detta för att ta till sig av kritiken samt för att undvika liknande upplevelser framöver.

”Chefsöverläkaren har tagit upp ST-läkarens journalföring med ST-studierektor. Detta kommer också att tas upp på Basutbildningen om journalföring för nyanställda.”

6. Konklusion

Det är svårt att utifrån de klagomål och synpunkter som analysen bygger på dra några säkra slutsatser om vad som ligger bakom de upplevda bristerna i sjukvården.

En del ärenden handlar om resursbrist där patienterna berättar om kontakt med upp till 15 olika läkare under några år. Andra ärenden handlar om bekymmer att få förnyat recept och i vissa fall står patienterna helt utan medicin på grund av brister i tillgängligheten till sjukvården. Detta trots att patienterna säger sig ha kontaktat sjukvården i god tid.

I en del ärenden verkar det som att det finns brister i sjukvårdens organisation. Exempel på detta är avbokade läkarbesök utan att ny tid bokas in. Patienterna blir inte heller kontaktade trots att detta utlovats.

Redan i Patientnämndens förra analys gällande psykisk ohälsa (2018) framkom liknande synpunkter vad gäller att utlovad kontakt uteblir, besökstid avbokas utan att en ny tid bokas in. Det gäller även problem med receptförnyelse samt ändringar i bland annat vårdplan och förskrivningar

vid läkarbyte. Känslan av att inte få den vård man anser sig behöva återkommer också.

Efter en genomgång av de ärenden som analysen grundar sig på framgår att majoriteten av synpunkterna gäller den psykiatriska specialistvården i offentlig regi följt av vårdcentralerna i offentlig regi. Detta är inte förvånande då den psykiatriska vården i Region Skånes egen regi är den största leverantören av vård. Det är ingen skillnad mellan gruppen unga vuxna och övriga materialet.

Flest synpunkter finns inom kategorin Kommunikation följt av Vård och Behandling samt på brister i Tillgänglighet. Detta skiljer sig inte mellan åldersgrupperna.

Könsfördelningen skiljer sig inte mellan åldersgrupperna men några procent från de ärenden som registrerats hos Patientnämnden i Skåne totalt.

Det är marginella skillnader vad gäller antalet vårdkontakter, yttranden och vårdens åtgärder mellan åldersgrupperna. Däremot är det skillnad mellan könen i gruppen unga vuxna då skriftligt yttrande begärs i större utsträckning när patienten är en kvinna. Någon orsak till detta har inte kunnat hittas.

Det finns ingen skillnad mellan unga vuxna och övriga materialet gällande vem som anmäler. I gruppen unga vuxna är dock skillnaden att manliga patienter i större utsträckning företräds av närstående.

Det kan, utifrån de analyserade ärendena, konstateras att när det gäller patienter med psykisk ohälsa får de upplevda bristerna i sjukvården stor negativ påverkan på både patienternas och närståendes liv.

Patienterna berättar om försämrat mående med ökad stress, ångest och oro. Det belastar sjukvården ytterligare då samma patient hör av sig per telefon, via 1177s e-tjänster eller via mejl för att få svar. Detta minskar sjukvårdens möjlighet att ta hand om andra patienter.

Patienternas berättelser talar om ett minskat förtroende för sjukvården och i vissa fall berättar patienterna att de inte orkar fortsätta att höra av sig.

I en del fall berättar patienten eller den närstående att konsekvensen av sjukvårdens agerande har lett till både suicidtankar och suicidförsök. I några enstaka fall har det lett till fullbordat suicid.

I gruppen unga vuxna beskrevs att sex patienter fick suicidtankar, fyra patienter försökte ta sitt liv och två patienter tog sitt liv. I åldersgruppen över 29 år fick tolv patienter suicidtankar, åtta patienter försökte ta sitt liv och tre patienter tog sitt liv.

Oavsett om patienternas/närståendes uppfattning om att sjukvården är direkt skyldig till dessa patienters försämrade psykiska mående är korrekt eller inte så är det 35 patienter som i klagomål till Patientnämnden under perioden 1 januari 2021 till och med 31 mars 2022 känt sig så åsidosatta av sjukvården att de haft tankar på att ta sitt liv.

Av Patientnämndens förra analys framgick att det var 50 patienter som under perioden 1 juli 2016 till och med 30 juni 2017 hade upplevt självmordstankar eller försökt ta sitt liv och att det däribland fanns fyra patienter som tagit sitt liv på grund av upplevda brister i kontakten med sjukvården.

”Region Skåne strävar efter att vara en värderingsstyrd organisation. Det innebär att våra gemensamma värderingar; välkomnande, drivande, omtanke och respekt ska ligga till grund för hur vi bemöter andra, hur vi agerar och hur vi fattar beslut.”

I Patientnämndens uppdrag ingår bland annat att bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Av sjukvårdens yttranden kan utläsas att verksamheterna har vidtagit åtgärder både för den enskilda individen och på övergripande nivå med anledning av patienters och närståendes synpunkter till Patientnämnden. Utöver detta får alla verksamheter alltid ta del av sina inkomna ärenden i form av avidentifierade sammanfattningar.

Det kan konstateras att de synpunkter som skickas in till Patientnämnden i viss mån bidrar till förbättringar i sjukvården och även till framtida patienters upplevelser.