

Information, bemötande och delaktighet – livsviktigt vid psykisk ohälsa

Analys av synpunkter på vården av unga vuxna
som sökt vård för psykisk ohälsa under 2022

Lena Malmström
Malin Stuesson
Linnea Öwall

Patientnämnden Skåne
Februari 2023

Innehåll

1 Sammanfattning	3
2 Bakgrund	4
3 Syfte	5
4 Metod	5
5 Resultat.....	5
5.1 Problemområden	8
5.1.1 Kommunikation	8
5.1.2 Vård och behandling	9
5.1.3 Tillgänglighet	12
5.1.4 Vårdansvar och organisation.....	13
5.1.5 Övriga problemområden	15
5.2 Patienter och närståendes förbättringsförslag	16
5.3 Annat som uppmärksammats under året	17
5.3.1 Tankar om suicid och suicidförsök	17
5.3.2 Närståendeperspektiv	18
5.3.3 Det här har synpunkterna lett till.....	19
6 Analys och reflektioner	20

1 Sammanfattning

Analysen omfattar 151 synpunkter som inkommit till Patientnämnden Skåne under 2022 gällande unga vuxna i åldern 18–29 år som sökt vård för psykisk ohälsa. De utgör en fjärdedel av det totala antalet synpunkter i den åldersgruppen. Cirka 70 procent berör den psykiatriska specialistvården och 20 procent primärvården. Ett fåtal synpunkter berör den somatiska specialistvården.

Det är betydligt fler synpunkter som handlar om kvinnors vård än mäns vård, nästan 70 procent handlar om kvinnors vård. Det kan bero på att det är fler kvinnor än män som söker vård för psykisk ohälsa. Inom åldersgruppen blir synpunkterna märkbart fler ju äldre patienten blir, färre synpunkter finns gällande 18-åringars vård än 29-åringars.

Störst andel synpunkter handlar om kommunikation vilket utmärker sig jämfört med hur det brukar se ut när klagomål och synpunkter analyseras då flest brukar handla om upplevda brister kopplade till vård och behandling. De flesta av synpunkterna gällande kommunikation handlar om bemötande, följt av synpunkter på information och därefter delaktighet. I några fall har bemötandet som patienterna fått gett konsekvensen att de valt att byta vårdgivare. Patienter och närstående berättar att de upplever att de blivit nonchalant bemötta eller inte tagna på allvar. De vittnar om nedsättande kommentarer, otrevliga svar, aggressivt bemötande och ointresse från vårdpersonal.

Synpunkterna gällande vård och behandling visar att en del patienter upplever att de inte får den vård eller det stöd som de är i behov av. Något som kan leda till att deras psykiska mående blir allt sämre. Många inkomna synpunkter handlar om läkemedelsbehandling. Det kan handla om patienter som inte får förskrivet de läkemedel som de önskar, biverkningar av läkemedel eller att patienter inte får den dos de önskar. I ett par synpunkter framkommer det att byte av läkare också resulterar i ändrad läkemedelsbehandling vilket patienterna har invändningar mot.

Tillgängligheten till vården och väntetider i vården återfinns det också synpunkter kring. Det kan handla om patienter som väntar på att få tid hos exempelvis läkare, psykolog eller samtalskontakt. Flera väntar på behandling eller utredning som det slagits fast att de behöver.

I 14 procent av de inkomna synpunkterna förekommer tankar om suicid, berättelser om suicidförsök och en synpunkt berör en patient som avlidit till följd av suicid.

Kopplat till flera synpunkter har patienter eller närstående inkommit med förbättringsförslag som kan bidra till kvalitetsutveckling av vården. I flera fall framgår att synpunkter redan lett till förbättringar både för enskilda patienter och på övergripande nivå.

Patienternas egna berättelser och erfarenheter utgör en viktig kunskapskälla i hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete. Varje synpunkt är i sig en berättelse om något som en enskild patient eller närstående har upplevt och varje berättelse bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas. Hälso- och sjukvården kan, genom att se patienterna och deras närstående som medskapare i vården, använda sig av upplevelserna i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

2 Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet 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 vården¹.

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till IVO². IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning³.

Under tre år har patientnämnderna i samarbete med IVO haft ambitionen att göra analyser på klagomål gällande barns vård. I den första framkom att

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

² 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

³ 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

klagomål kopplat till psykisk ohälsa utmärkte sig som särskilt allvarliga⁴. Det ledde till att nästa års analys lyfte fram klagomål gällande barn som söker vård för psykisk ohälsa⁵. Årets analys är den tredje i ordningen och fokuserar på nästa åldersgrupp, unga vuxna i åldern 18–29 år som söker vård för psykisk ohälsa.

3 Syfte

Syftet med årets analys är att belysa innehållet i de klagomål och synpunkter som Patientnämnden Skåne tagit emot rörande unga vuxna i åldern 18–29 år som sökt vård för psykisk ohälsa⁶ under 2022.

4 Metod

Kategoriseringen av inkomna synpunkter till Patientnämnden Skåne görs i enlighet med patientnämndernas nationella handbok⁷. Patientnämnden Skåne har också märkt upp synpunkter som berör vården av unga vuxna i åldern 18–29 år som sökt vård för psykisk ohälsa. Samtliga synpunkter har lästs igenom och granskats kvalitativt. Även en kvantitativ bild av synpunkterna redovisas.

I analysen redogörs för ofta förekommande synpunkter och även för synpunkter som inte nödvändigtvis är många till antalet men som är angelägna eller särskilt anmärkningsvärda.

5 Resultat

Totalt inkomna synpunkter till Patientnämnden Skåne under 2022 var 5 857. Av dessa gäller 605 åldersgruppen 18–29 år. Av inkomna synpunkter i åldersgruppen 18–29 år handlar 151 om personer som sökt vård för psykisk ohälsa. Det är de synpunkterna som den här analysen omfattar. 69 procent

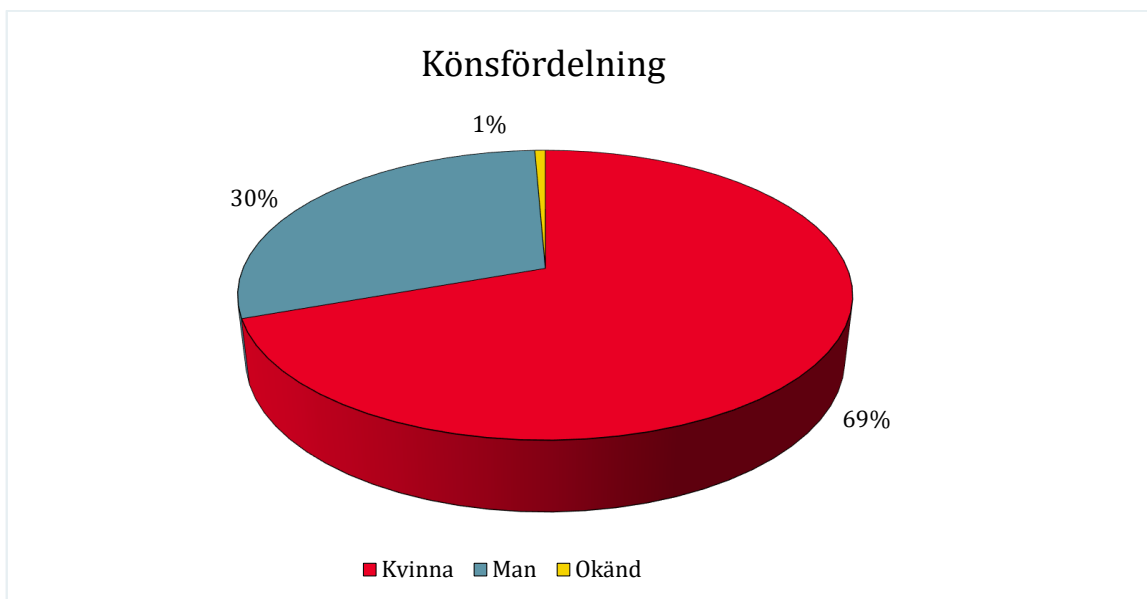
⁴ [Bättre förutsättningar behövs för att barnens röster ska höras i vården | IVO.se](#)

⁵ [Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp | IVO.se](#)

⁶ De klagomål och synpunkter som har analyserats rör personer som sökt hjälp för allt från lättare psykiska besvär som ångest och nedstämdhet till allvarligare psykiska tillstånd.

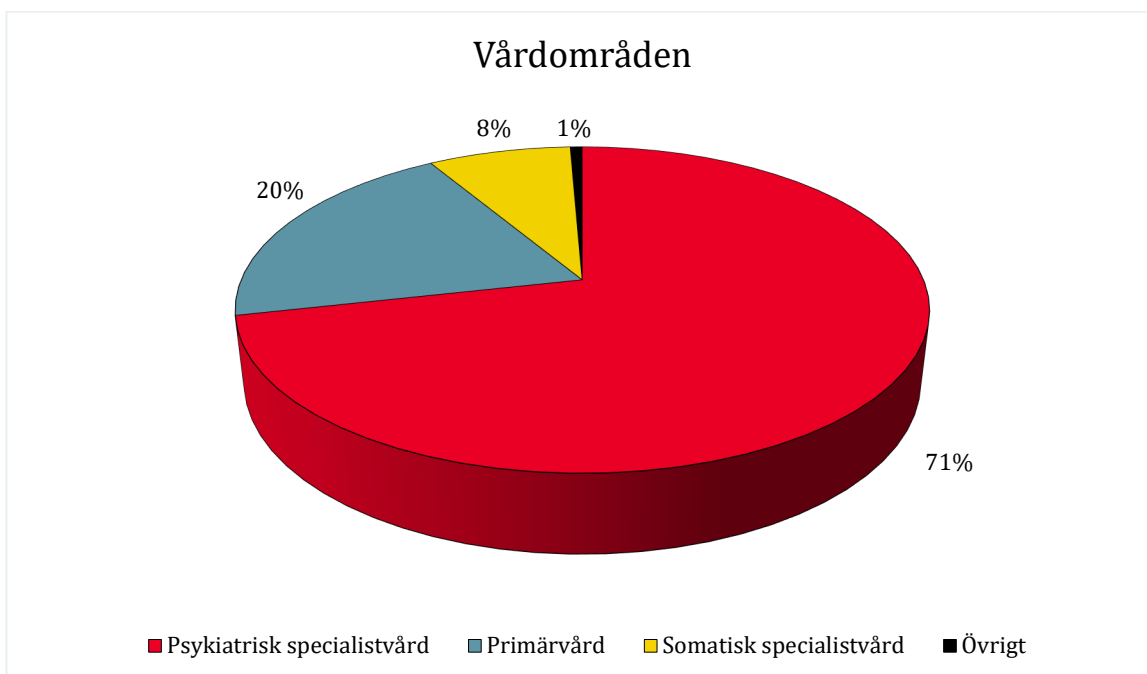
⁷ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. [Handbok Patientnämnden_2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

handlar om kvinnors vård och 30 procent om mäns vård, i 1 procent är könet på patienten okänt.



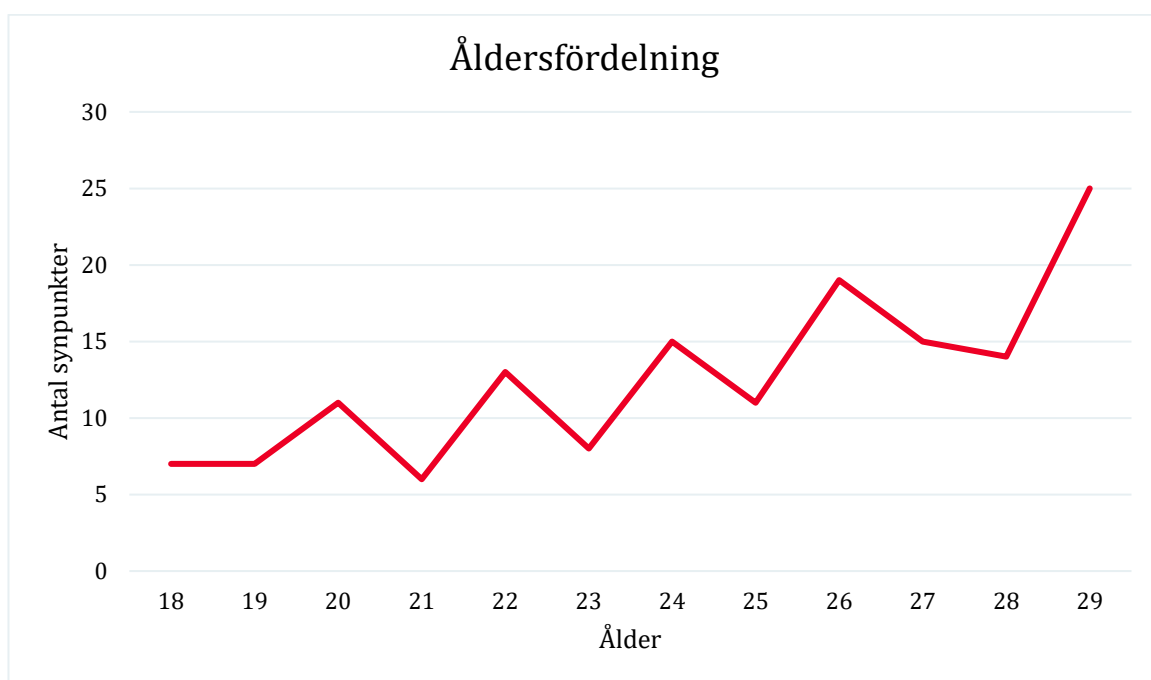
Figur 1 Könsfördelning i procent bland inkomna synpunkter.

De allra flesta synpunkterna handlar om den psykiatriska specialistvården följt av primärvården och den somatiska specialistvården.



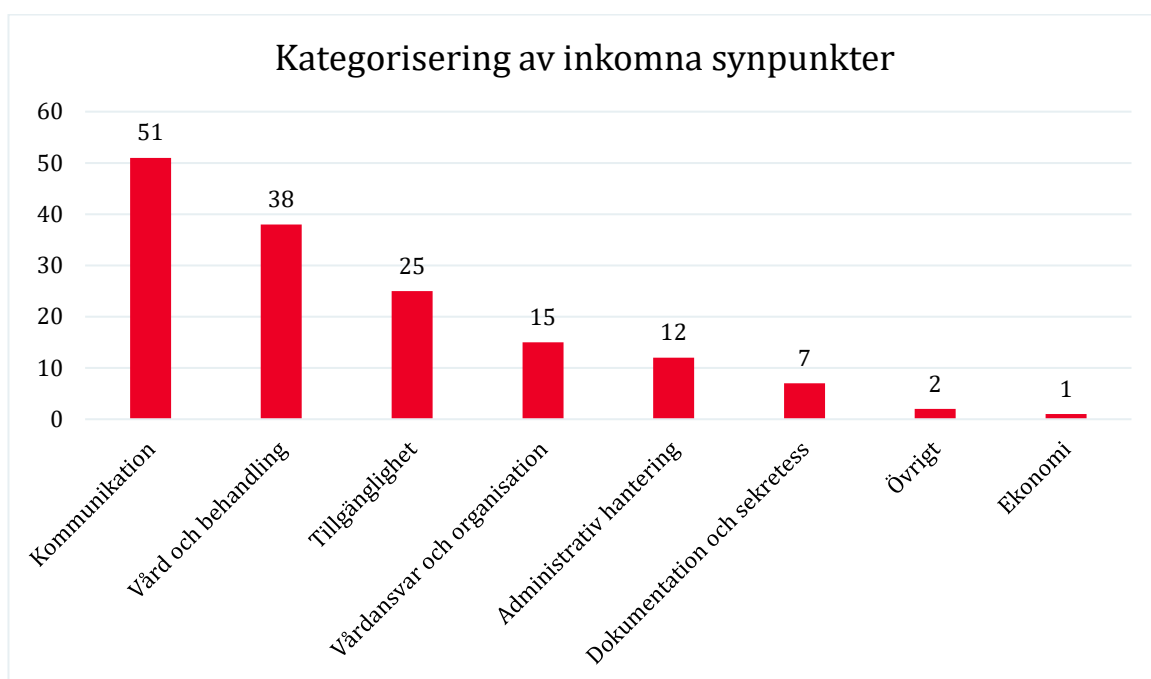
Figur 2 Fördelning i procent av synpunkter utifrån vårdområden.

Bland de inkomna synpunkterna framgår att antalet synpunkter generellt ökar med ökande ålder inom det aktuella åldersspannet. Flest synpunkter gäller vården av patienter som är 29 år gamla.



Figur 3 Åldersfördelningen i antal bland inkomna synpunkter.

En tredjedel av de inkomna synpunkterna gällande patienter som sökt vård för psykisk ohälsa handlar om kommunikation, näst vanligast är synpunkter om vård och behandling följt av tillgänglighet.



Figur 4 Fördelning i antal av synpunkter i olika kategorier.

5.1 Problemområden

5.1.1 Kommunikation

Mer än tre gånger fler av synpunkterna på kommunikation rör unga kvinnors vård än mäns vård. De flesta av synpunkterna gällande kommunikation handlar om bemötande, följt av information och därefter delaktighet⁸. I några fall har bemötandet som patienterna fått gett konsekvensen att de valt att byta vårdgivare. Merparten av synpunkterna inom kategorin kommunikation berör den psykiatriska specialistvården.

Vikten av gott bemötande och möjligheten till delaktighet

En hel del synpunkter handlar om brister i bemötandet som exempelvis när patienter och närstående berättar att de blivit nonchalant bemötta eller inte tagna på allvar. Berättelserna vittnar om nedsättande kommentarer, otrevliga svar, aggressivt bemötande och ointresse från vårdpersonal.

En patient berättar om en händelse där läkaren under läkarbesöket avbröt henne upprepade gånger och satte en somatisk diagnos redan innan hon hunnit berätta om sina symptom. Patienten motsatte sig diagnosen och försökte förklara att hon mådde psykiskt dåligt av andra orsaker och blev då avbruten igen. När läkaren ytterligare en gång avbröt henne för att berätta om ett dödsfall i sin egen familj valde patienten att lämna besöksrummet. Patienten kände sig förnedrad och började gråta efter besöket. En annan patient berättar om bristande bemötande och förklarar att han inte blivit trodd eller lyssnad på, samt att det inte finns någon förståelse för varför han mår dåligt.

”Man ser bara en depression och inte en person”

Brist på delaktighet skapar brist på förtroende för vården. En kvinna berättar om en läkare som hon upplever inte behandlar henne på ett värdigt sätt. Läkemedlen som hon fått utskrivna har getts till hennes mamma för att på så sätt kontrollera hennes intag av läkemedel. Hon känner sig kränkt till följd av den bristande delaktigheten i sin vård.

”Jag känner mig nedtryckt, som luft. Jag känner mig omyndigförklarad.”

Även en patient som tvångsvårdats har klagat på bristande delaktighet i sin vård. Patienten framför kritik gällande ett par tillfällen då hon varit

⁸ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. [Handbok Patientnämnden 2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

bälteslagd. Hon anser att hon spändes fast för hårt och upplevde att en personal som satt vak var känslökall och visade brist på empati. Patienten berättar att hon var rädd, otrygg och upplevde inte att personalen lyssnade på henne. Trots att flera månader har gått sedan det inträffade mår patienten dåligt när hon tänker på det.

En patient har synpunkter på bristande delaktighet i samband med kontakten med en könsidentitetsmottagning. Patienten upplever att processen som följs inte har tagits fram i samråd med faktiska transpersoner och menar att det är förnedrande att behöva övertyga en psykolog om att man är transperson. Patienten anser att i nuläget gör transvården i Sverige mer skada än nytta och den behöver formas om utifrån transpersoners faktiska behov. Patienten uttrycker att situationen för transpersoner är akut och kan skada människor varje dag när de använder dyra och farliga alternativ för att självmedicinera. Patienten har också synpunkter på väntetiden efter att ha fått vänta i mer än två år för att kunna få tid för ett första besök och ytterligare två års väntetid för att kunna få vård.

Bristande information

En del synpunkter på bristande information handlar om att patienterna och deras närstående inte får veta när de kommer få tillgång till vård.

En man berättar att han kontaktat vårdenheten vid upprepade tillfällen utan att få veta när han kan få den vård som utredningen visat att han behöver. Han berättar att väntan och ovissheten har försämrat hans mående. En patient som är i behov av att förnya sina recept men inte får svar eller blir kontaktad av vården är rädd för att åter behöva besöka den psykiatriska akutmottagningen vilket han fått göra tidigare när han varit utan läkemedel. En annan patient blev lovad återkoppling från en läkare men den uteblev. Det visade sig att läkaren avslutat sin anställning. Patienten är mycket kritisk till den bristfälliga informationen och hon vill understryka att det skapade oro hos henne samt att det ledde till att svaret på hur hennes medicinering skulle fortsätta försenades väsentligt.

5.1.2 Vård och behandling

Mer än två tredjedelar av synpunkterna på vård och behandling rör unga kvinnors vård. Flest synpunkter handlar om behandling, följt av synpunkter

på läkemedelsbehandling⁹. Merparten berör den psykiatriska specialistvården.

Upplevelsen av att inte få vård

Återkommande synpunkter visar på upplevelsen av att patienter inte får den vård eller det stöd som de är i behov av. Något som kan leda till att deras psykiska mående blir allt sämre.

En närstående berättar att dottern hade skickats hem från den psykiatriska akutmottagningen fast hon enligt den närstående var i stort behov av att bli inlagd. Läkaren ska ha sagt att dottern varit inlagd för ofta och att det inte gynnade henne.

En annan patient berättar att han mår sämre av den behandling han fått under de fem år som han haft psykisk ohälsa samt att han inte fått den vård han har blivit lovad. En läkare meddelade plötsligt att han inte skulle få en förlängd sjukskrivning då läkaren ansåg att han inte mådde bra av att vara sjukskriven vilket patienten inte kunde förstå logiken i, då han inte klarade av att arbeta. När han ifrågasatte beslutet upplevde han inte att läkaren kunde motivera vad som låg bakom bedömningen.

En del patienter beskriver att de nekats den vård de efterfrågat, till exempel den behandling som de tror har störst effekt. En patient berättar att han tidigare fått samtalsterapi och mått väldigt bra. När han nu fått fysiska problem som har lett till att han upplever att han behöver samtalsterapi igen får han veta att han enligt riktlinjer för kognitiv beteendeterapi, KBT, inte har rätt till en ny behandlingsomgång förrän efter en viss tid om han inte bekostar det själv.

Ett antal synpunkter berör vården vid missbruk. En närstående berättar att patienten, med en neuropsykiatrisk diagnos, tidigare har haft missbruksproblem. När han fick återfall kontaktade han själv beroendecentrum och fick då en tid inbokad. Dagen före besöket avbokades det. Man var osäker på om det var rätt vårdenhet eftersom patienten hade lyckats hålla sig drogfri ett antal månader. Patientens upplevelse var att mattan drogs bort under hans fötter.

En pappa berättar att hans son inte får den vård han skulle behöva på beroendemottagningen. Sonen självmedicinerar med narkotika, men

⁹ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. [Handbok Patientnämnden 2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

kommer endast till mottagningen för att lämna urinprov. Den planerade samtalsterapin har inte påbörjats.

Synpunkter som rör läkemedel

Många inkomna synpunkter handlar om läkemedelsbehandling. Det kan handla om patienter som inte får förskrivet de läkemedel som de önskar, biverkningar av läkemedel eller att patienter inte får den dos de önskar. I ett par synpunkter framkommer det att byte av läkare också resulterat i ändrad läkemedelsbehandling vilket patienterna har invändningar mot.

En närstående kontaktar Patientnämnden Skåne angående en ung kvinna som bland annat har bipolär sjukdom. Kvinnan träffade en läkare som satte ut ett antal läkemedel vilket gjorde att hon började fungera på ett väsentligt bättre sätt än tidigare i sitt dagliga liv.

”När läkaren slutade satte en annan läkare in läkemedlen igen och nu är hon i ett betydligt sämre skick än tidigare och kan knappt stiga upp på morgnarna.”

Även synpunkter gällande biverkningar av läkemedelsbehandling förekommer. En patient berättar att läkaren ville fasa ut de läkemedel som hon använt under flera års tid och som fungerade väl. Läkaren ville att hon skulle prova en ny sorts ADHD-läkemedel, men biverkningarna var för starka med ökad trötthet som följd. Patienten hade svårt att komma i kontakt med läkaren. När de fick kontakt med varandra fick patienten som svar att alla är trötta. Läkaren ansåg att hon borde ta promenader för att pigga till och patienten upplevde inte att läkaren tog biverkningarna på allvar.

I ett antal synpunkter återfinns berättelser från patienter eller deras närstående om att läkemedelsbehandling orsakat skador. En kvinna berättar att biverkningarna av läkemedel gav henne synskada, kräkningar och blödningar från ändtarmen. I ett yttrande från vården förklarar man för kvinnan att en för snabb höjning av läkemedelsdosen kan ha bidragit till de allvarliga biverkningarna.

Det förekommer också synpunkter som visar på oklarheter kring vem som ska skriva ut läkemedel, det framgår inte alltid för patienten om det är primärvården eller specialistvården som har ansvaret. En patient berättar att otydligheten gör att hon riskerar att stå utan läkemedel vilket gör att hennes vardag inte fungerar.

Diagnos

Det finns ett antal synpunkter som rör upplevda brister i diagnosättning.

En kvinna har sett i sin journal att psykiatrikern satt en ny neuropsykiatrisk diagnos utan att ha genomfört en utredning. När psykiatrikern slutade och hon fick en ny konstaterades det att diagnosen var felaktigt satt. En annan patient har genomgått en ADHD-utredning som visat att patienten har intellektuell funktionsnedsättning men patienten känner inte igen sig i diagnosen. Vid frågor och önskemål om vidare utredning upplever patienten att hon får otrevliga svar från vården.

5.1.3 Tillgänglighet

Något fler av synpunkterna på tillgänglighet rör unga kvinnors vård än mäns. Synpunkterna är nästan jämnt fördelade mellan tillgänglighet till vården och väntetider i vården¹⁰. Merparten berör den psykiatriska specialistvården.

Långa väntetider får konsekvenser

Bland synpunkterna som rör tillgänglighet handlar flera om väntetider till exempelvis läkare, psykolog eller samtalskontakt. Flera väntar också på behandling eller utredning som det slagits fast att de behöver.

En kvinna som tidigare tagit läkemedel för ADHD upplever att utan läkemedlen blir hennes hjärntrötthet värre. Hon har väntat över ett år på en besökstid för att få läkemedel utskrivet medan hennes psykiska hälsa försämras.

”Det har lett till mer ångest och större frustration. Jag känner mig värdelös som förälder och partner när jag är konstant irriterad och trött. Jag känner mig utstött av vården som inte inser mina problem och tar dem på större allvar.”

En mamma som kontakter Patientnämnden Skåne har synpunkter på lång väntan på tid för behandling vid neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Utredningen blev färdig för ett år sedan men dottern väntar fortfarande på en läkartid för ställningstagande till läkemedelsbehandling. Mamman menar att väntetiden inte är bra för dottern och att hon har svårt att klara vardagen och sitt arbete. En patient som också väntat länge på vård är en man som

¹⁰ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. [Handbok Patientnämnden 2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

stått på väntelistan för att få träffa en samtalskontakt i över ett år. Han har fått besked om att han kan komma att få vänta ett år till och anser att väntetiderna är alldeles för långa samt att de tenderar att göra att patienterna mår ännu sämre.

Svårt att komma i kontakt med vården

Det förekommer också synpunkter som rör tillgänglighet till vården i form av telefonkontakt och bristande återkoppling från vården.

En kvinna berättar att hon behöver få uppföljning av behandling, bedömning av sitt aktuella tillstånd och bedömning om sjukskrivning men det har inte gått eftersom det är svårt att få kontakt med läkare och svårt att få tid. En patient berättar om bristande telefontillgänglighet sommartid när mottagningen som patienten behöver komma i kontakt med för att få förnyade recept endast har telefontid en timme per dag. Andra patienter berättar om bristande tillgänglighet även under andra tider på året. En patient berättar att hon inte blir uppringd trots att hon vid flertalet tillfällen de senaste månaderna blivit lovad att ansvarig kommer att kontakta henne. En kvinna berättar att hon inte orkar kämpa för att få kontakt med vården när hon redan mår så dåligt.

5.1.4 Vårdansvar och organisation

Något fler av synpunkterna på vårdansvar och organisation rör unga kvinnors vård än mäns. Flest synpunkter handlar om vårdflöde/processer och fast vårdkontakt/individuell plan¹¹. Merparten berör den psykiatriska specialistvården.

Vem har ansvar för vården?

När det gäller synpunkter som handlar om vårdansvar och organisation handlar allra flest om vem som har vårdansvaret samt brister i samverkan mellan specialistvården och primärvården.

I en synpunkt som inkommit råder det oklarheter för patienten om vem som har vårdansvaret. Patienten berättar att efter ett läkarbesök bedömdes hon inte vara i behov av fortsatt vård på specialistvårdens öppenvårdsmottagning och remitterades då till vårdcentralen. Vårdcentralen däremot ansåg inte att de har tillräcklig kompetens för att behandla patienten och har därför återremitterat till öppenvårdsmottagningen. Patienten hamnar mellan

¹¹ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. [Handbok Patientnämnden 2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

stolarna. Ett annat exempel handlar om en ung kvinna som riskerar att bli utan läkemedelsbehandling för ADHD. Pappan anser att övergången från barn- och ungdomspsykiatri till primärvården inte fungerat bra. När dottern kom till primärvården visade det sig att de inte kunde skriva ut det ADHD-läkemedel som hon behöver. Hon blev då remitterad vidare till vuxenpsykiatri. I väntan på besökstid dit riskerar hon att stå utan läkemedlet.

En kvinna berättar att hon är utskriven från vuxenpsykiatri för att behandlas vidare inom primärvården. Hon berättar att hon är rädd för att inte få rätt hjälp på vårdcentralen och att hennes självskadebeteende ska bli värre. Hennes erfarenhet efter att ha blivit utskriven från vuxenpsykiatri tidigare är att primärvården inte kan ge henne den vård hon behöver och att hon därför åter har hänvisats till vuxenpsykiatri.

Platsbrist på enheter kan också generera synpunkter från patienter och deras närstående. En pappa inkommer med en synpunkt gällande hans dotter som vårdas på en avdelning enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och enligt pappan är hon på fel avdelning, då hon inte har någon psykos. Detta medför, enligt pappan, att hon inte får den behandling som är rätt för henne. Vidare informerar pappan om att kontakterna mellan slutenvården och öppenvårdspsykiatri inte fungerar. Pappan har försökt att tala med läkare både inom öppenvården och slutenvården, vilka erkänner att det inte fungerar men de har inte någon lösning på dotterns problem.

Det är inte bara bristande samverkan mellan olika enheter inom Region Skåne som får konsekvenser för patienterna. I något fall tar patienter också upp bristande samverkan med andra som exempelvis socialtjänsten.

När vårdplaner, uppföljning och kontinuitet brister

Patienternas behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet har inte alltid tillgodosetts. Det förekommer också flera synpunkter som handlar om bristande uppföljning av patienternas vård.

En närstående som kontaktar Patientnämnden Skåne berättar att en patient som i drygt ett års tid varit inlagd på en vårdavdelning saknar vårdplan. Den närstående bedömer att patienten är i behov av bättre samverkan mellan olika specialister och efterlyser en tydlig vårdplan som även sträcker sig efter utskrivningen från vårdavdelningen. Den närstående har också reagerat på att olika specialister inom vården tycks ha formella hinder att hjälpa

patienten och upplever att det inte verkar vara patientens hälsa som prioriteras.

Även bristande kontinuitet drabbar patienterna som söker vård för psykisk ohälsa. En man anser att han inte fått den hjälp han är i behov av.

”Varje gång jag bytt läkare har de bytt inriktning på vad som är bäst för mig”

Mannen beskriver att konsekvensen av det här för honom blir att hans psykiska ohälsa nu påverkar hans liv till den grad att han lever i misär samt har svårt att hantera sitt hem och arbete. En annan patient berättar hur han har svårt för att bygga en relation med nya läkare varje gång han kommer på besök. Han upplever att en fast läkarkontakt bidrar till en grundläggande trygghet i vården samt att bristen på läkarkontinuitet har en negativ inverkan på honom.

En inkommen synpunkt som handlar om resursbrist kommer från en kvinna som blev placerad på fel avdelning till följd av platsbrist. Hon vårdades på grund av suicidrisk men eftersom det inte fanns plats för henne på rätt avdelning blev hon placerad på en avdelning inriktad på beroende. Hon kände att hon behandlades som en missbrukare vilket gjorde henne ledsen och hon kände sig inte välkommen.

5.1.5 Övriga problemområden

Inom övriga problemområden återfinns synpunkter som rör administrativ hantering, journalanteckningar samt bristande sekretess¹². Synpunkterna som rör administrativ hantering handlar om uteblivna intyg, felaktiga intyg eller bristande hantering av intyg. En mamma kontaktade en mottagning när det började närma sig datumet då dotterns intyg för sjukersättning skulle skickas in men läkaren missförstod och i stället fick hon ett annat intyg än det som efterfrågades i vilket dottern beskrevs som arbetsför.

Det finns även synpunkter på bristande journalhantering. Felaktiga anteckningar och uppgifter i journalen som ger en missvisande bild av patientens situation förekommer. Några patienter tar upp att det saknas information eller att alla telefonsamtal inte är journalförda.

En patient som har synpunkter på felaktiga journalanteckningar undrar hur hon kan få dem ändrade. Läkaren har bland annat skrivit i hennes journal att

¹² Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. [Handbok Patientnämnden 2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

hon är lågbegåvad, att hon skrattade och fnissade under besöket och att hon hade ett demonstrativt beteende. Patienten berättar att hon känner sig ännu mer nedstämd efter läkarbesöket då hon upplever att hon inte fick någon hjälp och att det inte är lönt att söka hjälp längre eftersom vården inte tror på henne.

En synpunkt om bristande sekretess handlar om att en patient är missnöjd med att ett läkarintyg, i vilket hennes diagnos framgick, sändes till hennes arbetsgivare. Detta trots att en överenskommelse mellan patienten och kuratorn fanns om att bara den fortsatta sjukskrivningstiden skulle lämnas ut. En annan patient har synpunkter på att en kurator har lämnat ut uppgifter om henne till hennes förvaltare utan samtycke.

5.2 Patienter och närståendes förbättringsförslag

I samband med flera inkomna synpunkter har det även lämnats förbättringsförslag från patienter eller deras närstående. Förbättringsförslag som gäller brister i tillgängligheten handlar exempelvis om önskemål om tydligare information till patienterna om hur långa väntetider det är.

Andra förbättringsförslag berör bemötande där en patient som blev sårad av bemötandet han fick tycker att vården ska arbeta för att vara accepterande och respektfulla mot patienter oavsett könsidentitet. En annan patient uttrycker önskemål om att alla patienter ska behandlas lika oavsett vad de söker vård för och att personalen ska utbildas i hur man bemöter patienter med psykisk ohälsa.

En synpunkt kommer från en patient som upplevde det jobbigt att en student närvarade vid vårdbesöket utan att hon godkände detta. Hon föreslår att alla patienter ska tillfrågas innan studenter medverkar.

En patient kommer med inpelet att hon tycker att det är svårt att som patient ringa runt till olika vårdgivare som erbjuder psykoterapi själv och försöka få en tid när man redan mår psykiskt dåligt. Hon tycker att det borde finnas ett lättare sätt att få boka tid.

En närstående till en patient som vårdats inom den somatiska specialistvården efter ett suicidförsök inkommer med ett förbättringsförslag. Mamman berättar om sin son som har schizofreni och tidigare även har haft missbruksproblem. Hon berättar att han har gjort flera suicidförsök och när han tidigare haft suicidtankar har han sökt vård på psykiatrins

akutmottagning och har då blivit inlagd på psykiatrisk vårdavdelning. Hon ifrågasätter varför han inte blev överflyttad till psykiatri denna gång. I syfte att förhindra att inte bara hennes son, utan att även andra personer, tar sitt liv anser hon att det borde vara rutin att patienter som vårdas inom den somatiska vården för suicidförsök, antingen får prata med någon från psykiatri innan de skrivs ut eller blir överflyttade dit.

5.3 Annat som uppmärksammats under året

Bland de inkomna synpunkterna framkommer det att tankar om suicid är vanligt och närståendes svåra situation i samband med att patienter har psykisk ohälsa beskrivs. Det framkommer också att flera av de inkomna synpunkterna lett till förbättringar för enskilda patienter eller på övergripande nivå.

5.3.1 Tankar om suicid och suicidförsök

I 14 procent av de inkomna synpunkterna under analysperioden förekommer suicidtankar, suicidförsök och i ett fall har en patient avlidit till följd av suicid. Det framkommer att vårdens agerande i ett antal fall lett till suicidtankar. Avbokad besök, upplevelsen av att ha fallit mellan stolarna och upplevelsen av att ha nekats vård är exempel på sådant som patienterna uppger har fått dem att må sämre. Även bemötandet från vården i samband med suicidtankar eller suicidförsök har i några fall påverkat patienternas mående negativt.

I kontakt med Patientnämnden Skåne berättar en närstående att en ung kvinna hänvisats mellan olika enheter inom specialistvården. Efter att ha fått en akuttid, som en timme innan besöket avbokades, orkade hon inte längre söka hjälp. Hon upplevde att hon bara blev avvisad. Några dagar senare avled hon till följd av suicid.

En annan patient, med självskadebeteende, berättar att en läkare krävde att få se ärren, men eftersom det var en studerande närvarande så ville hon inte visa dem. Hon var varken tillfrågad om den studerandes närvaro eller hade godkänt det. Konsekvensen av händelsen blev att hon mådde sämre än vad hon gjort tidigare och hon fick suicidtankar. En patient berättar att hon efter att hon försökt göra ett suicidförsök under vårdtiden på avdelningen upplevt att hon blev ifrågasatt av sin kontaktperson. Hon fick höra att hon borde tänkt på den personal som skulle hitta henne. Hon kände sig ledsen när hon upplevde att hon inte fick hjälp när hon sökte vård och fick känslan av att personalen ville bli av med henne.

För en patient fick läkarens bemötande henne att vilja bevisa allvaret gällande sina suicidtankar. Hon sökte vård på en psykiatrisk akutmottagning efter suicidförsök och skickades hem. Kort därpå sökte hon åter vård och träffade samma läkare och upplevde åter igen att hon inte blev tagen på allvar trots att hon berättade ingående om sina suicidplaner. Hon fick sömnmedicin utskriven och skickades hem. Dagen efter gjorde patienten ett nytt suicidförsök men ville inte söka hjälp på mottagningen. Patienten blev inlagd på vårdavdelning enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård.

En patient som har synpunkter på vården efter ett suicidförsök berättar om att hon efter en läkarbedömning blev hemskickad med förklaringen att hon hade en inbokad tid med sin terapeut dagen efter.

5.3.2 Närståendeperspektiv

Synpunkterna som inkommit visar att det kan vara svårt att vara närstående till patienter med psykisk ohälsa. En närstående berättar om hur det är att bli hänvisad fram och tillbaka utan att få några svar. Den närstående beskriver känslan av att ingen i vården vill ta tag i ärendet. Närstående uttrycker frustration över att patienter inte fått rätt hjälp, de känner oro och rädsla, får kämpa samt driva på för att vården ska gå framåt.

En mamma berättar att hon upplever det mycket svårt att vara närstående då vården hänvisar till sekretessen och att det inte ges något stöd till närstående. Hennes son berättar inte för henne och pappan vad han vill ha hjälp med och söker själv inte hjälp. En annan mamma berättar att dottern hade försvunnit och inte svarade i sin telefon. Försvinnandet var polisanmält och när mamman ringde till sjukhuset för att höra om dottern vårdades där hänvisade en sjuksköterska till sekretess. När mamman sen får kontakt med dottern uppger hon att hon inte har något minne alls om att ha blivit tillfrågad gällande sekretess och enligt mamman hade dottern velat ha stöd av anhöriga under vårdtiden.

En pappa som kontaktar Patientnämnden Skåne berättar att hans son under flera år fått prova olika läkemedel utan att ha blivit bättre. Vid ett tillfälle var han så påverkad av sina läkemedel att han vandrade planlöst utomhus och blev upplockad av polisen. Pappan berättar att det här påverkar honom och hans fru eftersom de oroar sig mycket för sin son. Han beskriver att det är tungt för dem att se hur dåligt sonen mår av de läkemedel han får.

5.3.3 Det här har synpunkterna lett till

I flera fall framkommer det att synpunkterna har lett till förbättringar antingen för den enskilda patienten eller på en mer övergripande nivå. Det kan till exempel handla om att enskilda patienter fått besökstid hos läkare eller fått träffa en annan läkare än den som patienten klagade på. Efter en synpunkt har remiss skickats till en annan region för fortsatt vård.

En del synpunkter har också lett till åtgärder på övergripande nivå, det vill säga att de har bidragit till åtgärder som kan gynna fler än den enskilde patienten. Samtal med enskild personal eller att rutiner ska ses över är sådana exempel. I ett yttrande berättar en verksamhetschef att patientens ärende kommer att diskuteras på ett läkarmöte och även tas upp med chefläkaren. En enhetschef beskriver hur patientens synpunkter kommer att tas upp på kommande förbättringsmöten och andra möten där personalen är samlad. Det är exempel på hur inkomna synpunkter används aktivt i patientsäkerhetsarbetet för att undvika att liknande händelser inträffar igen.

En patient som hört av sig till Patientnämnden Skåne har synpunkter på att vården hon erbjöds inte bedrevs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Metoden gick ut på att patienten skulle säga vilka problem hon hade samtidigt som hon knackade på olika ställen på kroppen. Vid ett senare besök ville terapeuten ta reda på patientens instängda emotioner och avlägsna dem med hjälp av en kylskåpsmagnet. Patienten valde att avbryta. Hon berättar att hennes lidande förlängdes av att hon inte fick den terapi hon blivit remitterad för och säger att det är av yttersta vikt för en känslig patientgrupp att beprövad och evidensbaserad behandling ges.

I ett svar från verksamheten tackas patienten för att hon inkommit med synpunkten och verksamhetschefen beklagar den uppkomna situationen. Trots att terapeuten inte fått sin önskan godkänd om att använda sig av behandlingsmetoden har det skett. Verksamheten ser allvarligt på det inträffade och har upprättat en avvikelse. En erinran har getts till terapeuten. Patienten har kompenserats för de fyra tillfällena som nyttjats. Remissen prioriterats i väntelistan och en ny terapeut har utsetts.

6 Analys och reflektioner

Var fjärde klagomål till Patientnämnden Skåne i åldersgruppen 18–29 år rör vården vid psykisk ohälsa. Flest synpunkter berör kommunikation och då främst det bemötande som patienter eller deras närstående har upplevt vid kontakter med vården. Det skiljer i jämförelse med samtliga synpunkter som inkommit till Patientnämnden Skåne där synpunkter som rör vård och behandling är dominerande. Även i samtliga synpunkter i åldersgruppen 18–29 år är klagomål på vård och behandling vanligast förekommande. För den som har psykisk ohälsa kan bemötandet ses som extra viktigt. Om patienten inte känner sig trodd, tagen på allvar och respekterad riskerar hen att försämras i sitt mående och tappa tilltro till vården, vilket framgår av de inkomna berättelserna. Synpunkterna visar också att det får konsekvenser för möjligheten att må bättre.

Patientnämnden Skånes analys av synpunkter på vården av barn med psykisk ohälsa¹³ från februari 2022 visade att det vanligaste att ha synpunkter på var att barnen fick vänta för länge, först på utredning och därefter behandling. Många vårdnadshavare fick bevittna, ibland under många år, hur deras barn bara blev sämre och sämre innan de blev tillräckligt prioriterade för att få vård. I analysen av unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa handlar det inte lika mycket om väntan utan mer om brister i kommunikationen och upplevelsen av att inte få den vård som man behöver.

Samtalet mellan vårdgivaren och patienten med psykisk ohälsa är betydelsefullt för att förstå vilka behov patienten faktiskt har. När förtroendet för vården stukas av ett bemötande som inte upplevs som positivt, känslan av bristande delaktighet eller avsaknad av information som är viktig för patienten kan det få allvarliga konsekvenser. Att den typen av problem uppstår kan ha att göra med den komplicerade situation som vårdpersonalen står inför. Patienterna mår ofta redan mycket dåligt när de söker vård, det förekommer ofta samsjuklighet hos patienterna och en ansträngd arbetssituation för personalen kan bidra till att patienternas behov inte uppmärksammas eller tillgodoses som man hade önskat. Det kan leda till en nedåtgående spiral där patienterna mår sämre när de söker vård vilket gör arbetssituationen än mer ansträngd för vården vilket i sin tur påverkar patienterna på ett negativt sätt. Att det råder brist på personal inom vården

¹³ Varför behöver barn vänta på vård? [Varför behöver barnen vänta på vård? - Region Skåne \(skane.se\)](https://www.region-skane.se/Varfor-behoover-barnen-vaenta-pa-vard/)

bidrar till rekryteringssvårigheter vilket påverkar befintlig personal men också patienterna.

Även bristande läkarkontinuitet kan härledas till rekryteringssvårigheter. Flera patienter som inkommit med synpunkter vittnar om att läkemedelsbehandling eller vårdens inriktning ändrar fokus i takt med att man får en ny läkare eller samtalskontakt. Det framgår att det försvårar för patienterna och skapar oro. I en tidigare analys av synpunkter på vården vid psykisk ohälsa hos unga vuxna¹⁴ vittnar patienternas berättelser om ett minskat förtroende för sjukvården och i vissa fall berättar patienterna att de inte orkar fortsätta att höra av sig. Det är något som även förekommer i den här analysen. Att behöva ringa runt till flera olika vårdgivare i jakt på exempelvis en psykoterapeut som kan ta emot nya patienter och få nej kan upplevas som nedslående. En patient uppger att det inte finns ork till det när man redan mår dåligt. I dagsläget finns 294 mottagningar som erbjuder psykoterapi att välja mellan i Skåne¹⁵. Det kan bli många samtal med nej innan man får ett ja vilket kan ge en känsla av att känna sig bortvald. I exemplet med psykoterapin kommer patienten själv med inspelet om att det borde finnas ett enklare sätt. Ett sätt skulle kunna vara att samla alla psykoterapeuter i någon form av digital plattform där patienterna kan få en överblick över vilka som är tillgängliga för nya patienter, vilket Patientnämnden Skåne lyfte som förslag 2021¹⁶. Det skulle kunna bli möjligt för patienterna att digitalt boka en ledig tid och slippa ringa runt. Genom att vara inloggade i plattformen skulle det kunna bli tydligt för patienten hur många behandlingstillfällen som nyttjats.

Synpunkterna visar i flera fall på svårigheterna att stå vid sidan om som närstående till en patient. När det gäller barn med psykisk ohälsa är samarbete med hem och skola viktigt och prioriterat. När patienterna är i åldersgruppen 18–29 år finns inte samma möjligheter till samarbete med närstående. Patienterna är vuxna även om många, åtminstone i de yngre åldrarna bor hemma och fortfarande går i gymnasiet. I några fall hörs närståendes frustration över att stå vid sidan om när vården hänvisar till sekretess. I flera fall vill säkert vården samverka med närstående men det går inte om patienten inte själv vill det.

Känslan av att hamna mellan stolarna återfinns i flera synpunkter och patienterna syftar då till uppdelningen mellan primärvården och den

¹⁴ Hur mår patienterna egentligen? [Rapportmall A4 - hav \(skane.se\)](#)

¹⁵ Hitta vård – Psykoterapi [Hitta vård - 1177](#)

¹⁶ Nämndshandling Patientnämnden Skåne 2021
<https://www.skane.se/namndshandlingar/8501292/>

psykiatriska specialistvården. Primärvården utgör basen i skånsk hälso- och sjukvård och ska erbjudas utifrån medborgarnas medicinska behov. Vårdcentralerna har ansvar för att bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd till patienter med psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller psykisk sjukdom, inkluderande missbruk som inte kräver specialistsjukvård. Vårdcentralerna ska särskilt uppmärksamma, och samverka, kring psykisk ohälsa hos unga vuxna. Den specialiserade psykiatrin ska särskilt fokusera på patienter med svåra besvär, komplicerade behov och nedsatt autonomi till exempel på grund av psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning. För vissa patientgrupper inom psykiatris område finns, liksom inom andra vårdområden, behov av högspecialiserad vård¹⁷. En del patienter berättar om att de har bollats mellan primärvården, där man uppger att man inte har rätt kompetens för att hjälpa patienten, och specialistmottagningen som anser att patientens besvär ryms inom ramen för primärvårdens uppdrag. Som patient med psykisk ohälsa kan det framkalla känslan av att inte veta var man ska vända sig. Det här är ett känt problem vilket framgår av Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024–2025¹⁸. I planen beskrivs psykisk hälsa som ett av de prioriterade områdena under planperioden där organisation och uppdrag för mottagning av unga vuxna ska utredas och ansvaret mellan primärvård och psykiatriförvaltning klarläggas.

De upplevelser av brister som synliggörs bland synpunkterna i övergången mellan primärvård och psykiatrisk specialistvård återfinns inte på samma sätt i synpunkterna när det gäller övergången av patienter från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin. Martin Hultén som är chefläkare på förvaltningen för Psykiatri habilitering och hjälpmedel i Region Skåne berättar att det är något som de arbetat mycket med de senaste tre åren. Han berättar att för att underlätta för patienterna har de arbetat aktivt med mjuka övergångar i form av överlämningsmöten, vårdplanering samt att den nya personalen som ska ta över patienten träffar den tidigare personalen från barn- och ungdomspsykiatrin. Det skrivs också tidiga remisser inför övergången samt finns rutiner och checklistor för att övergången ska bli mjuk för patienten¹⁹. Enligt Martin Hultén är det väsentligt att det inte blir väntetider i just i detta skede.

¹⁷ Strategisk plan för psykisk hälsa 2017–2023. [strategisk-plan-for-psykisk-halsa-2017-2023.pdf](https://www.skan.se/region/skaner/regionens-verksamhet/strategisk-plan-for-psykisk-halsa-2017-2023.pdf) (skan.se)

¹⁸ Region Skåne verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024–2025. [Region Skånes budget och verksamhetsplan 2023](https://www.skane.se/region/skaner/regionens-verksamhet/budget-och-verksamhetsplan-2023) (skane.se)

¹⁹ [Från Bup till vuxenpsykiatrin – för dig som fyller 18 år - Psykiatri Skåne](https://www.skane.se/region/skaner/regionens-verksamhet/fran-bup-till-vuxenpsykiatrin-for-dig-som-fyller-18-ar-psykiatri-skane) (skane.se)

Kanske skulle samma mjuka övergångar och förhållningssätt vara tillämpligt i övergångar mellan primärvården och den psykiatriska specialistvården?

Generellt får Patientnämnden Skåne fler synpunkter på kvinnors vård än på mäns vård, vilket också stämmer i detta fall men här är skillnaden ännu mer framträdande. Det stämmer väl överens med statistik från Folkhälsomyndigheten som visar att psykisk ohälsa är mer vanligt förekommande hos flickor och kvinnor. Enligt deras statistik är könsskillnaden allra störst bland tonåringar och unga vuxna²⁰. Den psykiatriska specialistvården i Region Skåne har årligen drygt 12 000 patienter i åldern 18–29 år. Någon större ökning av antalet patienter de senaste fyra åren framkommer inte. Antalet kvinnor som söker vård är dock fler än männen varje år.

Bland de inkomna synpunkterna i åldersgruppen ser vi att de blir fler i takt med ökande ålder. Vad det beror på är svårt att säga men en teori kan vara att i takt med att kraven i samhället ökar, ökar också benägenheten att klaga på vården. Det kan också handla om att ju äldre patienterna blir desto mer erfarenhet har de av vården och kan därför säga ifrån när det är något som de inte tycker fungerar bra. Inom den psykiatriska specialistvården är antalet patienter uppdelat på ålder under 2022 relativt jämnt fördelade men 18-åringarna är något färre till antalet än de som är 19–29 år.

I 14 procent av synpunkterna förekommer suicidtankar, berättelser om suicidförsök och i ett fall har patienten avlidit till följd av suicid. Region Skåne har en nollvision för suicid och suicidförsök²¹. Arbetet med att minska suicid ska utvecklas i enlighet med Region Skånes handlingsplan för suicidprevention. För att uppnå målet om en nollvision är det av vikt att patienterna som mår dåligt och uppsöker vård inom primärvården eller psykiatriska specialistvården blir hörda, sedda och får den vård de behöver. Synpunkter är ett verktyg för kvalitetsutveckling och lärande eftersom de innehåller berättelser om hur enskilda patienter upplevt sin vård eller kontakten med Region Skåne.

²⁰ Statistik psykisk hälsa Folkhälsomyndigheten [Statistik psykisk hälsa — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistik-psykisk-halsa)

²¹ Region Skåne verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024–2025. [Region Skånes budget och verksamhetsplan 2023 \(skane.se\)](https://www.region-skane.se/region-skane/budget-och-verksamhetsplan-2023)