

Mars 2023

## *Rapport från Patientnämnden*

# Unga vuxna med psykisk ohälsa

Analys av klagomål och synpunkter på vården under 2022



**Region Stockholm**

Patientnämndens förvaltning  
Box 30198, 104 25 Stockholm  
Telefon 08-123 467 00

E-post: [registrator.pan@regionstockholm.se](mailto:registrator.pan@regionstockholm.se).

[www.patientnamndenstockholm.se](http://www.patientnamndenstockholm.se)

Text: Maja Wessel

Statistik: Theodor Ricklefs

Ansvarig utgivare: Steinunn Ásgeirsdóttir

Patientnämndens förvaltning i Stockholm

A2302-00030

## Innehåll

Sammanfattning .....	4
1. Bakgrund.....	5
2. Syfte .....	5
3. Metod och urval .....	5
4. Resultat .....	6
Övergripande beskrivning av underlag.....	6
problemområden.....	7
Vård och behandling .....	7
Resultat .....	9
Kommunikation .....	9
Tillgänglighet.....	11
Vårdansvar och organisation.....	12
Övriga problemområden .....	13
5. Analys och reflektioner.....	14
Politiska beslut med påverkan på området .....	15
Trender.....	16
Könsskillnader .....	16
6. Patienters och närståendes förbättringsförslag.....	16

## Sammanfattning

Patientnämnden i Region Stockholm tog under 2022 emot 232 ärenden som avsåg unga vuxna i åldern 19-29 som sökt vård för psykisk ohälsa. Denna grupp utgör nästan tre procent av det totala antalet inkomna ärenden under året. Nära 75 procent av ärendena avsåg kvinnor medan 23 procent avsåg män.

En stor majoritet av ärendena avsåg psykiatrisk vård. Näst vanligast var synpunkter och klagomål på primärvård och därefter inkom ett mindre antal ärenden gällande övriga verksamhetsområden. Synpunkter på vård och behandling utgjorde närmare hälften av alla klagomål i ärendena, följt av synpunkter på kommunikation samt dokumentation och sekretess.

Rapporten innehåller en beskrivning av inkomna ärenden med tillhörande exempel uppdelat på problemområde. Därefter följer en kort analys som bland annat belyser brister i övergången mellan barn- och vuxenpsykiatri, långa väntetider på neuropsykiatriska utredningar, problem vid tvångsvård ur både patient-och anhörig perspektiv samt konsekvenser av bristande kommunikation, information och delaktighet inom vården.

# 1. 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 vården.<sup>1</sup>

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till IVO.<sup>2</sup> IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.<sup>3</sup>

Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Denna rapport innehåller patientnämndens analys av ärenden som rör detta fokusområde.

## 2. Syfte

Syftet med årets analys är att belysa klagomål och synpunkter rörande unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa<sup>4</sup> vilka patientnämnden tagit emot under 2022.

## 3. Metod och urval

Patientnämnden i Region Stockholm tog under 2022 emot 7 994 ärenden. Under perioden har förvaltningen märkt upp klagomål och synpunkter som på något sätt berör vården av unga vuxna i åldern 18–29 år. Under 2022 uppgick antalet till 919 ärenden. Av dessa avsåg 232 ärenden psykisk ohälsa, vilket utgör nästan tre procent av det totala antalet inkomna ärenden.

Varje ärende kan innehålla upp till tre klagomål eller synpunkter vilka kategoriseras enligt olika problemområden. Den statistiska redovisningen baseras på det första markerade problemområdet (problemområde 1) vilket bedöms utgöra det huvudsakliga skälet till att personen inkommit med sitt ärende.

Den kvalitativa analysen baseras på samtliga klagomål och synpunkter i de 232 ärenden gällande unga vuxna som sökt vård för psykisk ohälsa. Ärendena har hanterats i enlighet med patientnämndernas basmodell för analys<sup>5</sup>. Utmärkande trender och resultat beskrivs i analysen.

---

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

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

<sup>3</sup> 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

<sup>4</sup> 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. Även ärenden som rör annan vård inom den psykiatriska vården, som neuropsykiatriska diagnoser, ingår i analysen.

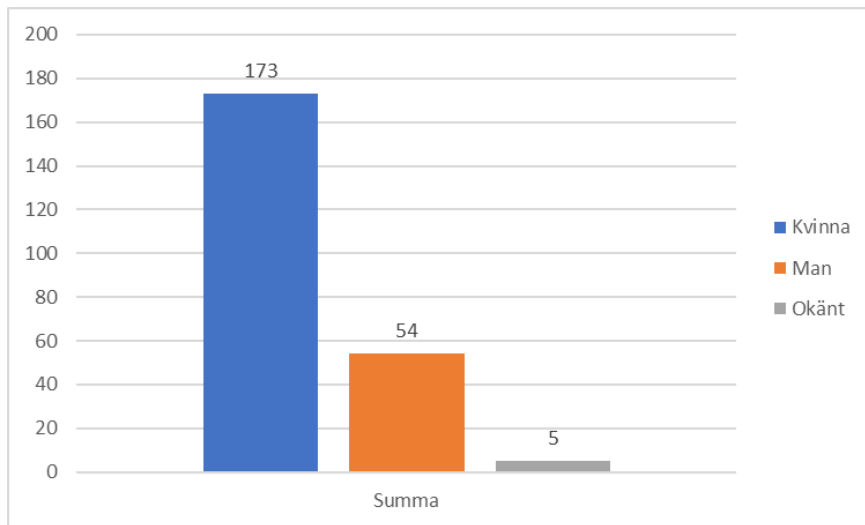
<sup>5</sup> Patientnämndernas basmodell för analys 2018

Fördelning av ärenden avseende kön, verksamhetsområde och problemområde beskrivs inledningsvis, varpå en analys av ärendena presenteras.

## 4. Resultat

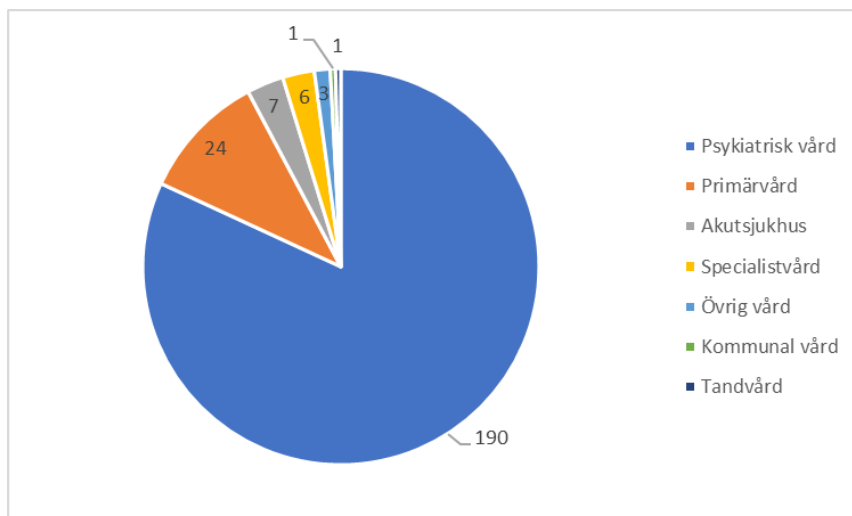
### ÖVERGRIPANDE BESKRIVNING AV UNDERLAG

Patientnämnden i Region Stockholm mottog 232 ärenden avseende unga vuxna i ålder 18-29 år som sökt vård för psykisk ohälsa under 2022. Nära 75 procent av ärendena (n 173) avsåg kvinnor medan 23 procent (n 54) avsåg män. I fem ärenden var kön okänt. Andelen kvinnor som klagat på vården är något högre i detta urval och åldersgrupp jämfört med den totala andelen kvinnor som inkom med klagomål under 2022 (63 procent).



Figur 1. Könsfördelning. Antal ärenden

En stor majoritet av ärendena, 82,5 procent, avsåg psykiatrisk vård (n 190). Näst vanligast var primärvård (n 24) och utöver det inkom ett mindre antal ärenden fördelade mellan övriga verksamhetsområden.



Figur 2. Verksamhetsområden. Antal ärenden

## PROBLEMMOMRÅDEN

### VÅRD OCH BEHANDLING

Klagomål och synpunkter på vård och behandling utgjorde den vanligaste orsaken till anmälan under 2022. Av samtliga inkomna ärenden handlade 102 ärenden om vård och behandling, vilket utgör 44% av det totala antalet i urvalet. Könsfördelningen var något mer jämn inom detta problemområde jämfört med fördelningen i det totala antalet ärenden. Störst antal ärenden avsåg behandling, undersökning och bedömning, samt läkemedel.

Delproblemområde	Kvinna	Man	Okänt	Totalsumma
Behandling	30	13	1	44
Undersökning/bedömning	21	7		28
Läkemedel	10	6		16
Diagnos	7	5		12
Omvårdnad	1	1		2
<b>Totalsumma</b>	<b>69</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>102</b>

Av dessa avsåg 88 ärenden psykiatrisk vård, fem primärvård, fem akutsjukhus, tre specialistvård och 1 övrig vård. Av analysen framgår inga tydliga mönster som kan kopplas till kön.

Synpunkterna på vård och behandling var av blandad karaktär. En gemensam nämnare inom primärvård, akutsjukhus och specialiserad vård var att många som anmält inte känt sig lyssnade till och att de inte upplever sig ha fått den hjälp de efterfrågat. Till exempel så har de inte blivit remitterade vidare från vårdcentralen, eller blivit hänvisade till privata vårdgivare som de fått bekosta själva. En person hade synpunkter på att en orosanmälan upprättats efter samtal med en psykolog på en vårdcentral. I de ärenden där svar inkommit så uppger vårdgivaren i de flesta av dessa fall att de har följt sina rutiner och avtal, varför vissa önskemål inte hörtsammats.

Allra flest ärenden återfanns inom psykiatri. En stor del av dem handlade om att patienten eller dess anhörige upplevde att de inte erbjudits eller nekats den behandling de var i behov av. I flera av fallen beskrivs hur patienten efter utskrivning från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har stått utan ny kontakt eller att väntetiden till den nya vårdgivaren varit flera månader lång. Patienten har då stått utan stöd och i en del fall även utan läkemedel. I flera fall beskrivs hur patienten nekats remiss till psykiatrisk mottagning efter att ha varit inskriven inom BUP och i stället uppmanats söka vård på vårdcentral.

- *En patient skrevs över till vuxenpsykiatri när hon fyllde 18 år. Hon har inte fått ett adekvat omhändertagande utan enbart ordinerats läkemedel. Kvinnan fick löfte om en psykologkontakt men har ännu inte fått det. Hon ställer sig frågande till om det får gå till så här när hon har mått dåligt så länge, lever med självmordstankar och svår ångest. Patienten önskar att de ska anställa fler psykologer samt bli bättre på att tillgodose en kontinuerlig kontakt, då det nu kan gå ett par månader utan att hon hör något från mottagningen.*

- *En ungdom fick inte den medicin hon behövde när hon gick från barn till vuxen i ålder och därmed fick ny vårdgivare som ansvarig för medicinen. I skarven mellan de olika vårdgivarna förblev hon omedicinerad vilket ledde till ett suicidförsök. Mamman som, på grund av dotterns individuella förutsättningar, behövde vara delaktig i behandlingen hade sökt kontakt med olika vårdgivare i kedjan av händelser utan att få kontakt eller information om vare sig planering eller vård i samband med suicidförsöket.*

Ett tiotal ärenden handlade om tvångsvård. De flesta ärenden som inkommit från patienten handlade om att de upplevde att de blivit tvångsvårdade på fel grunder eller hotats med tvångsvård på oriktiga grunder. I svaren från vården framgår här ofta en förklaring som baserar sig på bedömningen att patienten uppfattats som suicidal eller inte följt sin behandling. I de ärenden om tvångsvård som inkommit från närstående handlar det främst om att de upplever att patienten skrivits ut för tidigt eller att de inte fått information om att patienten skrivits ut vilket skapat problem och oro, särskilt i de fall då de uppger att patienten varit suicidbenägen.

- *En kvinna är kritisk till att hennes multisjuka vuxna barn med suicidbenägenhet fick fri utgång av en läkare vid en psykiatrisk avdelning. Dottern avvek men avdelningen vägrade kontakta polis eller berätta för modern var hen var. Denna fick till slut sitta i häktet under en kort tid.*

En återkommande typ av synpunkt handlar om att ha nekats neuropsykiatrisk utredning eller långa väntetider till utredning eller andra psykiatriska tillstånd. Detta i sin tur kan ha stor inverkan på personens livskvalitet då utbildning, arbete och sociala interaktioner påverkas negativt, utöver fortsatt psykisk ohälsa.

- *En kvinna är missnöjd med att hennes vuxna barn vid flera tillfällen nekats en neuropsykiatrisk utredning vid en neuropsykiatrisk mottagning. Hon anser att psykiatrin har diskriminerat kvinnor då neuropsykiatriska besvär hos dem är svårare att upptäcka och uppmärksamma.*

Det finns också ett antal ärenden som handlar om läkemedelsbehandling som avslutats eller ändrats utan att detta förankrats med patienten, i flera av dessa fall har detta skett när en ny läkare tagit över. I många av svaren från vården hänvisas till att man följt riktlinjerna för läkemedelsbedömning och behandling. Några fall handlade om felaktig medicinering som gett biverkningar för patienten.

- *En ung kvinna var patient på en psykiatrisk mottagning. Läkaren hon träffade ville ändra hennes medicinering. Hon förklarade för läkaren att medicineringen hon hade fungerade bra och hon vill inte att hen ändrar något. Läkaren lyssnade inte på kvinnan utan ändrade medicinen mot kvinnans vilja.*

Några ärenden handlade om personer som i barndomen fått en diagnos som de vill ompröva. I vissa fall på grund av att de inte känner igen sig i diagnosen, och i vissa fall därför att de



upplever att det påverkar deras möjligheter till korrekt vård negativt då diagnosen står kvar i journalen.

- *En man som fick en neuropsykiatrisk diagnos i tidig ålder anser nu att diagnosen inte har stämt i hans fall. Han önskade få en ny bedömning vilket nekades av en psykiatrisk öppenvårdsmottagning.*
- *En ung kvinna gjorde en neuropsykiatrisk utredning vid en barn-och ungdomspsykiatrisk mottagning. Hon fick en felaktig diagnos som sedan avskrevs några år senare. Trots det fortsatte läkarna där hon får vård nu att skriva in diagnosen i journalen, menade hon. Hon önskade att de skulle sluta skriva den felaktiga diagnosen i journalen.*

Ett fall handlade om en person som fick en psykiatrisk diagnos som senare visade sig vara en hjärntumör.

- *En ung man fick en neuropsykiatrisk diagnos men det visade sig att han hade en hjärntumör. De hann gå flera år med medicinsk behandling innan detta upptäcktes och efter att man opererat bort tumören blev han bra men då hade han blivit beroende av medicinen. Mannen önskade att journalerna korrigerades.*

## RESULTAT

Inga ärenden inom problemområdet Resultat inkom under 2022.

## KOMMUNIKATION

Under året inkom 55 ärenden som där kommunikation registrerades som huvudproblem. Drygt hälften av dessa avsåg brister i bemötandet (n 30) och därefter kom klagomål på delaktighet (n 14) och Information (n 11).

Delproblemområde	Kvinna	Man	Okänt	Totalsumma
Bemötande	27	3		30
Delaktig	11	3		14
Information	8	2	1	11
<b>Totalsumma</b>	<b>46</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>55</b>

Av dessa avsåg 40 ärenden psykiatrisk vård, 10 primärvård, två akutsjukhus, ett avsåg tandvård, ett övrig vård och ett specialistvård. Andelen kvinnor som inkommit med klagomål och synpunkter på brister i bemötandet är högre jämfört med den totala andelen kvinnor i urvalet.

Synpunkter på bemötande vittnar om upplevelser av vårdpersonal som uppträtt arrogant, otrevligt, olämpligt eller aggressivt. Relativt ofta har anmälaren inte känt sig lyssnad på och att deras problem negligerats eller förminskats. Ett par ärenden handlar om personer som nekats hjälp i primärvården, vilket förmedlats på ett bryskt sätt eller utan empati.

- *En ung kvinna som lider av psykisk ohälsa blev mycket illa bemött av personal, under en telefonkontakt med en vårdcentral, när hon försökte boka en tid. Personalen hade en otrevlig ton och ska ha sagt att hon kunde kila till psykakuten i stället. Patienten fick ingen läkartid och personalen lade på luren i örat på henne, enligt mamman.*

Ett par ärenden beskriver hur patienter blivit utskällda när de kontaktat en mottagning, nekats läkemedel på ett ovänligt sätt, eller att de känt sig utslängda när de besökt en vårdgivare som nekat att ta emot dem. I några fall har patienten upplevt att de blivit utpekade som missbrukare i samband med läkemedelsfrågor eller på grund av att vårdgivaren ställt krav på drogtest.

- *En kvinna fick inget recept på läkemedel på grund av att en läkare vid en psykiatrisk mottagning ansåg att hon hade för mycket mediciner hemma, vilket inte stämde. Detta har påverkat hennes psykiska mående. Hon är också kritisk till en sjuksköterskas nedlåtande ton som hade vinklat det som att hon hade ett missbruk. Patienten skickade bevis på alla sina recept och uttagna läkemedel som ledde till att mottagningen bad om ursäkt för sin felräkning. Ursäkten finns enbart på ett epostmeddelande och i hennes journal finns fortfarande felaktig information.*
- *En kvinna är kritisk till att en neuropsykiatrisk mottagning trots Justitieombudsmannens (JO) beslut nekade henne medicinering om hon inte gick med på att gå igenom en drogscreening. Enligt beslutet från JO skulle läkaren göra en individuell bedömning vilket inte har gjorts i hennes fall. Kvinnan som inte har någon droghistorik var tvungen att diskutera allt detta i väntrummet där personal och patienter lyssnade på samtalet mellan henne och läkaren.*

I tre fall uppgav anmälaren att personal hade kommenterat deras vikt på ett olämpligt sätt, i ett av de fallen behandlades personen för ätstörning.

Inom psykiatrisk vård finns även exempel på brister i förståelsen för särskilda behov kring kommunikation, till exempel vid psykiatriska diagnoser, vilket lett till att patienten inte velat eller kunnat vara delaktig i sin vård.

- *En man som väntat i ett halvår på ett läkarbesök upplevde sig så dåligt bemött i videomötet med läkaren att han efter en stund inte kunde fortsätta samtalet. Mannen var besviken över att läkaren inte förstod att hantera hans svårigheter och kommunikationsförmåga trots att han beskrev att det berodde på sin psykiska ohälsa.*

I många ärenden uttrycks att patienten eller närstående inte fått vara delaktiga i den mån de önskat. Detta kan handla om vilken vård som erbjuds, hur behandlingen utformas eller i fråga om läkemedel. Flera ärenden handlar om ändringar av läkemedelsbehandling som inte förankrats med patienten.

- *En kvinna med flera psykiatriska diagnoser blev avslutad som patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Detta gjordes utan hennes vetskap eller*

*delaktighet, enligt ett ombud. När de kontaktade mottagningen kunde personal inte heller svara på vad som hade skett.*

Närstående till patienter vårdade inom psykiatrisk slutenvård uppger i flera ärenden att de inte fått vara delaktiga i planeringen, men framförallt inte informerats, när patienten skrivits ut eller vid permission, vilket i vissa fall lett till att patientens psykiska eller fysiska tillstånd förvärrats.

Ett par ärenden beskriver problem orsakade av att patienten missat kallelser eller information i sin digitala brevlåda eftersom de inte förväntade sig att få informationen där. I dessa fall resulterade det i missade provtagningar vilket i ett fall ledde till att patienten avskrevs och i övriga till att behandling försenades.

I ett fall hade en ung kvinna fått felaktig information om att hon stod på väntelista för att få behandling.

- *En ung kvinna hade fått besked att hon stod på väntelista för psykologisk behandling. Efter nästan två år fick hon beskedet att hon inte var på någon väntelista. Hon hade fått information om att hon skulle få hjälp och har väntat så länge för att sedan få veta att hon inte kommer att få någon hjälp.*

### **TILLGÄNGLIGHET**

Tolv ärenden handlade primärt om brister i tillgänglighet. Sju ärenden handlade om väntetider i vården, fyra om telefontillgänglighet, och ett ärende avsåg delproblemet tillgänglighet till vården.

<b>Delproblemområde</b>	<b>Kvinna</b>	<b>Man</b>	<b>Totalsumma</b>
Väntetider i vården	7		7
Telefontillgänglighet	4		4
Tillgänglighet till vården		1	1
<b>Totalsumma</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

Av dessa avsåg 10 ärenden psykiatrisk vård, ett övrig vård, och ett ärende avsåg primärvård.

Svårighet att komma i kontakt med sin mottagning via telefon och svårigheter att boka besök på sin mottagning beskrivs i flera ärenden, liksom lång väntan på behandling. Inte få ärenden handlar om lång väntan på neuropsykiatrisk utredning.

- *En ung kvinna har varit sjuk i anorexia i flera år och har tidigare vårdats såväl inom öppen- som slutenvård. Under förra året bedömde läkare vid en klinik specialiserad på ätstörningar att hon var i behov av inneliggande heldygnsvård på grund av sitt svåra sjukdomstillstånd. Föräldrarna har synpunkter på väntetiden, då det har gått över fem månader sedan bedömningen gjordes, men patienten har fortfarande inte fått en plats eller besked om när de kan tänkas ta emot henne.*

- *En ung kvinna, som har svårt att klara sin vardag utan rätt hjälp, har väntat i snart tio månader på en neuropsykiatrisk utredning vid en psykiatrisk mottagning. Enligt en närstående till patienten får de inga besked om väntetid eller när utredningen kan påbörjas.*
- *En kvinna är mycket kritisk när det gäller de långa väntetiderna för neuropsykiatriska utredningar. Hon fick planera om sitt liv när hon fick information av en neuropsykiatrisk mottagning om att väntetiden var ett år. Sedan fick hon höra att väntetiden var två år och senast informerades hon att det skulle ta tre år. Nu måste hon på nytt lägga om sina planeringar.*

Ett av ärendena handlar om avsaknad av stöd till närstående efter självmord.

- *Ett ombud hade synpunkter på hur Regionen brister i att stötta nära närstående vid självmord. En ung man hade begått självmord och polisen meddelade de närstående detta. Det skedde på kvällstid och de närstående var i behov av krisstöd. Personer runt de närstående försökte få hjälp via psykakuten men de och 1177 bollade dem fram och tillbaka mellan sig. De fick komma till en psykmottagning men var tvungna att åka dit själva vilket innebar en lång resa. De fick hjälp att ta sig igenom första natten med mediciner men det var främst det yngre syskonet som tog hand om föräldrarna. På morgonen efter fick de åka hem igen den långa vägen. Ombudet menade att polisen hade gett information om att det fanns ett kristeam men det var endast tillgängligt dagtid. Ombudet menade att det måste finnas stöd tillgängligt dygnet runt.*

## VÅRDANSVAR OCH ORGANISATION

Totalt tio ärenden kategoriserades som problem med fast kontakt/vårdplan. Sex ärenden avsåg vårdflöde/processer, två handlade om hygien/miljö/teknik, och ett ärende avsåg delproblemet resursbrist/inställd åtgärd.

Delproblemområde	Kvinna	Man	Totalsumma
Fast kontakt/vårdplan	8	2	10
Vårdflöde/processer	4	2	6
Hygien/miljö/teknik	2		2
Valfrihet, fritt vårdsökande	1		1
Resursbrist, inställd åtgärd	1		1
<b>Totalsumma</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>20</b>

Av dessa avsåg 17 ärenden psykiatrisk vård, två ärenden primärvård, och ett ärende om specialistvård.

Ärendena inom detta problemområde var av relativt varierad karaktär och i flera av dem framkom att det snarare brustit i kommunikationen än i ansvar för patienter. Exempel på det är patienter som remitterats vidare och accepterats, men där patienten inte uppfattat det utan känner sig utsparkad av sin vårdgivare. Andra exempel på bristande kommunikation är svårigheter att komma i kontakt med sin vårdgivare, eller i ett fall där patienten inte upplevde

sig ha fått information om att lämna prover och därmed nekats inskrivning. Här syns också problem kopplade till övergång från BUP till vuxenpsykiatri eller öppenvård. I flera av dessa ärenden beskriver patienten eller dess ombud att patienter som skrivits ut från BUP stått utan kontakt och stöd under tiden till inskrivning i vuxenpsykiatri eller öppenvården.

- *En ung kvinna har haft kontakt med BUP och sedan vuxenpsykiatri under sammantaget 13 år. Kvinnans pappa, som också är god man för sin dotter, ställer sig frågande till att mottagningen har remitterat över henne till vårdcentralen. Patienten hade blivit insatt på medicin och de önskade diskutera upptrappning med behandlande läkare. Det visade sig att denne var sjukskriven och att det inte fanns någon annan läkare att diskutera läkemedelsfrågan med. När de kontaktade mottagningen fick de höra att dottern var utskrivna, något som inte var förankrat med patienten och närstående. Vårdcentralen har nu fått skicka remiss till en annan psykiatrisk mottagning, då de inte har tillräcklig psykiatrisk kompetens.*

Två ärenden handlade om otrygghet under psykiatrisk slutenvård. I det ena fallet uppger sig en yngre kvinna ha blivit antastad samt blivit utsatt för stöldförsök på sitt rum av en medpatient vilket även bekräftas av vårdgivaren. Det andra ärendet handlar om våldsamt beteende hos medpatienter inom slutenvård.

Ett ärende handlade om en ung man som begick självmord under permission från slutenvården. I ett annat ärende beskrevs hur dottern som var suicidal avvek under transport till annan avdelning och därefter gjorde ett suicidförsök. Mamman ifrågasätter varför ingen letade efter dottern som var känt suicidal, även om hon för tillfället var frivilligt inskriven.

### ÖVRIGA PROBLEMOMRÅDEN

Resterande 43 ärenden avsåg dokumentation och sekretess (n 28), administrativ hantering (n 13), samt ekonomi (n 2). Problemområdet dokumentation och sekretess avser i första hand klagomål rörande patientjournalen eller bruten sekretess och dataintrång. Brister i hantering och intyg förekommer också, och i denna analys återfanns dessa klagomål bara inom psykiatrisk vård.

Delproblemområde	Psykiatrisk vård	Primärvård	Specialistvård	Kommunal vård	Totalsumma
<b>Dokumentation och sekretess</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>28</b>
<i>Patientjournalen</i>	15	2	1		18
<i>Bruten sekretess/dataintrång</i>	6	3		1	10
<b>Administrativ hantering</b>	<b>13</b>				<b>13</b>
<i>Brister i hantering</i>	9				9
<i>Intyg</i>	4				4
<b>Ekonomi</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			<b>2</b>
<i>Patientavgifter</i>	1	1			2
<b>Totalsumma</b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>43</b>

Problemområdet ”Dokumentation och sekretess” innehåller bland annat exempel på patienter som är kritiska till att personer som inte upplevs ha skäl eller behörighet tagit del av journalinformation, eller att innehåll om psykisk ohälsa eller liknande syns i journalen och påverkar övrig vård genom att läkaren tar in det i sin bedömning.

- *En ung patient var på en ortopedmottagning för en skada. Läkaren ska ha tagit upp irrelevanta saker som denne läst i journalen kring tidigare psykisk ohälsa. Ett ombud ställer sig frågande till läkarens agerande, då denne tog del av uppgifter som inte behövdes för att bedöma skadan samt tog upp detta under besöket, vilket kändes konstigt för patienten.*

Flera exempel där en patient ifrågasätter att närstående fått ta del av information återfinns:

- *En ung kvinna träffade en läkare vid en vårdcentral för att diskutera eventuell insättning av antidepressiv medicin. Läkaren skulle ringa upp en vecka senare för att stämna av. Läkaren ringde hennes vårdnadshavare istället. Kvinnan hade lidit av psykisk ohälsa som vårdnadshavaren inte kände till och hon blev rädd för vad läkaren kan ha sagt. Efter det inträffade har kvinnan inget förtroende för läkaren.*
- *En ung kvinna var inlagd på en psykiatrisk avdelning och vid utskrivning hade någon i personalen kontaktat hennes närstående. Kvinnan menade att hon inte hade gett samtycke till det och att personalen hade brutit sekretessen.*

Ärenden inom problemområdet ”Administrativ hantering” handlar primärt om remisshantering och intyg som uteblivit vilket orsakat fördröjningar antingen till behandling eller påverkat kontakten med exempelvis Försäkringskassan eller tillgänglighet till andra samhällsfunktioner:

- *En man med intellektuell funktionsnedsättning och neuropsykiatrisk diagnos är i behov av en god man. Kliniken som han går till har utlovat ett intyg till överförmyndarnämnden. En besökstid till läkare för utfärdande av intyget flyttades fram vid tre tillfällen. Därefter ska ett intyg ha utfärdats och skickats enligt kliniken. Intyget har dock inte kommit fram. Närstående har då bett om att få intyget skickat hem till sig, för att i sin tur vidarebefordra det. Detta har utlovats men inget intyg har kommit.*

## 5. Analys och reflektioner

Analysen visar att det finns många ärenden som visar på brister under övergång mellan barn- och vuxenpsykiatri, eller efter utskrivning från barnpsykiatri. Detta speglar resultatet från föregående års gemensamma analys av patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avseende barn och unga med psykisk ohälsa<sup>6</sup>. Exempel på konsekvenser för

---

<sup>6</sup> Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp. Inspektionen för vård och omsorg – Iakttagelser i korthet 2022

patienten vid övergång mellan barnpsykiatri och vuxenpsykiatri är att patienten och dess närstående upplever sig sakna vetskap om den fortsatta planen för vård, stå utan stöd efter utskrivning och att väntetiderna till inskrivning har varit långa. Det kan vara en stor omställning för en patient från att vårdas inom BUP, vare sig det gäller öppenvård eller heldygnsvård, att sedan övergå till vård inom vuxenpsykiatri där det sannolikt ställs högre krav på ansvarstagande hos patienten.

Analysen visar också på brister i vårdansvar och uppföljning. I många fall har det lett till att patienten inte fått rätt medicinering eller stått utan kontakt med vården under en längre tid. I ett par av fallen beskrivs hur patienten bollats mellan olika vårdgivare innan de tas emot vilket har lett till fördröjningar gällande bland annat vård, läkemedelsbehandling och intyg. Inte sällan pekas resursbrist ut som skäl till de långa ledtiderna, även i flertalet svar från vårdgivaren.

Även synpunkter på långa väntetider för neuropsykiatriska utredningar, samt på att nekas utredning återfinns bland målgruppen unga vuxna. Inte sällan med konsekvensen att patienten i fråga får svårt att komma vidare i sitt dagliga liv. Möjligheten att delta i skola, arbete och sociala aktiviteter påverkas på ett negativt sätt.

En relativt stor andel synpunkter handlade om tvångsvård ur olika perspektiv och en intressant diskrepans mellan klagomålen från patienter och klagomål från närstående kan noteras. I flera ärenden ställs principen om patientens egenbestämmande och rätt till sekretess emot den närståendes önskemål om att få bättre insyn i beslut kring behandling, permissioner och utskrivning.

Ingen information om eventuella skillnader avseende konkret behandling inom barnpsykiatri jämfört med vuxenpsykiatri går att utläsa av ärendena.

En röd tråd som löper genom många typer av psykiatriska ärenden skulle kunna sammanfattas som bristfällig kommunikation. Bristande bemötande och felaktig eller utebliven information är en del av detta, men upphov till många missuppfattningar och kommunikationsproblem torde också kunna ligga i en krock mellan två olika intressen och önskemål. Det ena från en patientgrupp med ett stort vårdbehov, och det andra utifrån den psykiatriska vården vilken inte har tillräckligt med resurser för att kunna tillmötesgå behovet.

## **POLITISKA BESLUT MED PÅVERKAN PÅ OMRÅDET**

Den regionala vårdgarantin för neuropsykiatriska utredningar har pausats i Region Stockholm och gäller inte för närvarande men ett eventuellt återinförande den 1 april 2023 är under utredning<sup>7</sup>. Patientnämnden kommer att följa utvecklingen av frågan. Dock visar historiken att oberoende av om neuropsykiatriska utredningar har ingått i vårdgarantin eller inte, så har klagomål gällande långa väntetider förekommit och varit ett relativt utbrett problem.

---

<sup>7</sup> Vårdgaranti. Vårdgivarguiden 2023-02-22

År 2020 prövade och beslutade riksdagens ombudsmän (JO) kring riktlinjer avseende drogtest för personer med ADHD efter anmälan från patienter från flera regioner. Patienterna hade rutinemässigt tvingats till regelbundna övervakade urinprovskontroller för att få läkemedelsbehandling. Liknande riktlinjer tillämpades i fler regioner. JO kom fram till att ett sådant generellt krav var felaktigt och att krav på drogtest i form av urin- eller blodprov endast får ställas efter individuell bedömning och tillfredsställande information till patienten. Flera patienter i urvalet hänvisar till detta beslut då de har synpunkter på att de fortfarande måste lämna drogtest vid ADHD-behandling vilket antyder att riktlinjerna fortfarande tillämpas felaktigt inom vissa verksamheter i Region Stockholm.

## **TRENDER**

Då analysen baseras på ett år då denna åldersgrupp följdes tillfälligt så går det inte att se trender. Dock är långa väntetider till neuropsykiatriska utredningar är välkänt fenomen liksom brister i tillgänglighet, två problemområden som båda ökat de senaste åren.

## **KÖNSSKILLNADER**

Andelen kvinnor som klagat på vården är något högre i detta urval och åldersgrupp jämfört med den totala andelen kvinnor som inkom med klagomål under 2022. Analysen pekar mot en möjlig tendens att unga kvinnor oftare klagar på att de fått en fördröjd neuropsykiatrisk diagnos och behandling jämfört med unga män men då antalet ärenden är litet går det inte att dra någon slutsats av detta. Utöver detta noterades att den stora majoriteten av ärenden som gällde otrygghet under tvångsvård och slutenvård kom från kvinnor.

## **6. Patienters och närståendes förbättringsförslag**

Materialet innehöll mycket få konkreta förbättringsförslag men ett flertal förslag av mer generell karaktär. Exempelvis så påtalas i många ärenden att den psykiatriska vården behöver mer resurser och personal, och även att kompetensen kring bemötande av personer med psykisk ohälsa behöver förstärkas.

Även större insyn, bättre samordning och möjlighet till delaktighet för efterfrågas i många ärenden av närstående, i synnerhet gällande tvångsvård eller slutenvård, ett önskemål som bör tas på allvar då det sannolikt kan öka patientens hälsa och trygghet, men som måste bedömas i relation till den myndige patientens rätt till sekretess.

Ett konkret förbättringsförslag inkom från en närstående som ifrågasätter att en ung kvinna inte får mer än 10 psykologsamtal via primärvården. Ombudet anser att detta är för kostsamt att bekosta på egen hand för unga och föreslår att det bör vara gratis för gruppen unga vuxna.