

Unga vuxna med psykisk ohälsa

- Analys av klagomål och synpunkter på
vården under 2022

Patientnämnden Region Kronoberg

Innehåll

Sammanfattning	4
1. Bakgrund	5
2. Syfte.....	5
3. Metod.....	5
4. Resultat	6
Övergripande beskrivning av underlag	6
Problemområden	7
Vård och behandling.....	7
Resultat	7
Kommunikation	8
Tillgänglighet	8
Vårdansvar och organisation	8
Övriga problemområden.....	9
5. Analys och reflektioner	9
6. Patienters och närståendes förbättringsförslag	10

Sammanfattning

Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården. Varje år beslutar patientnämnderna och IVO gemensamt om ett särskilt fokusområde. Syftet med årets analys är att belysa klagomål och synpunkter som inkommit till patientnämnden under 2022 och rör unga vuxna 18–29 år som sökt vård för psykisk ohälsa.

Patientnämnden Region Kronoberg har under 2022 registrerat totalt 848 ärenden. Av dessa rör 17 ärenden unga vuxna i åldern 18–29 år som sökt vård för psykisk ohälsa.

Verksamhetsområden som berörs är primärvård (9) och psykiatrisk specialistvård (8).

Ärenden som rör kvinnor (13) är fler än män (4). Till störst del förekommande problemområden är vård och behandling (7) samt kommunikation (5). Det framkommer brister i övertagandet mellan BUP och Vuxenhabilitering. Patienter riskerar att hamna mellan stolarna när enheter hänvisar tillbaka till varandra. Risk finns för försämrad psykisk ohälsa om insatser dröjer och uteblir. Det är något som framförallt påverkar den enskilde patienten och dennes närstående men även samhället i stort. Det framkommer utvecklingsmöjligheter vad gäller förbättrad samverkan och att överbrygga glapp för patienter inom verksamhetsområdet primärvård, psykiatri och rehab.

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.¹

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

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 ohälsa⁴ vilka patientnämnden tagit emot under 2022.

3. Metod

Patientnämnden i Region Kronoberg har märkt upp klagomål och synpunkter som på något sätt berör vården av unga vuxna i åldern 18–29 år.

Under 2022 registrerades totalt 848 ärenden till Patientnämnden Region Kronoberg. Handläggare har under 2022 referensmarkerat ärenden som rör unga vuxna 18–29 år som sökt vård för psykisk ohälsa. Samtliga ärenden har lästs igenom för att säkerställa att kriterierna för ärenden som ska ingå i analysen uppfyllts. Urvalet utmynnade i 17 ärenden som har legat till grund för analysen.

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

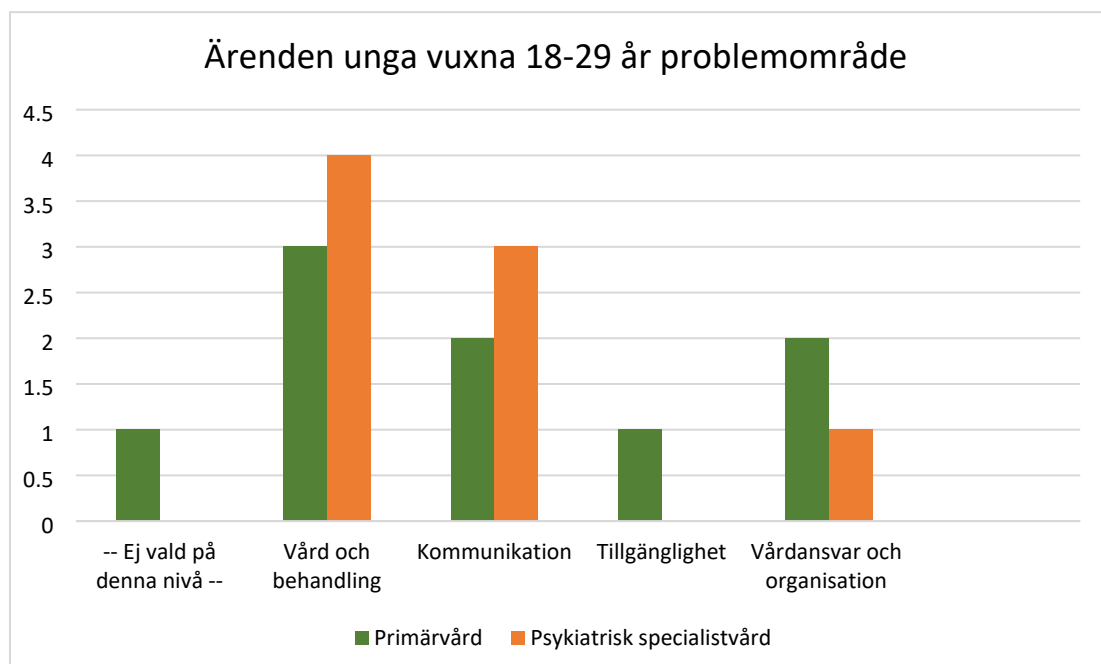
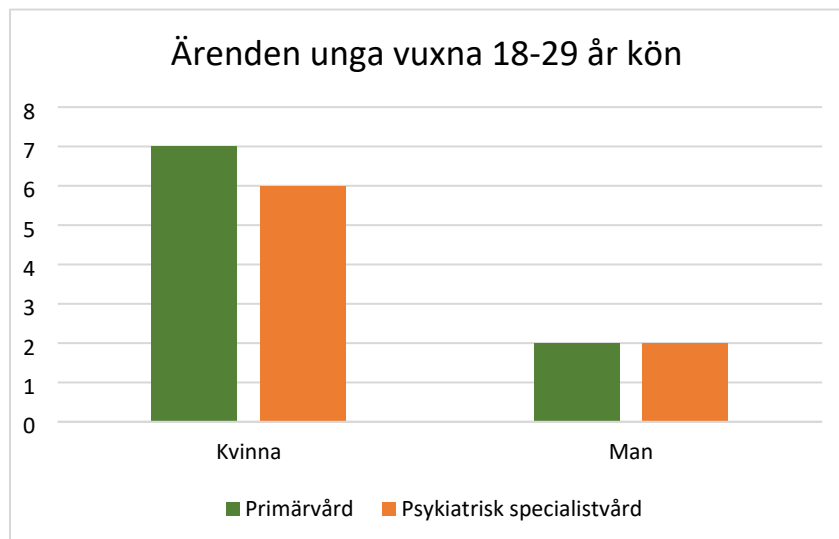
³ 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

⁴ De klagomål och synpunkter som har analyserats rör personer som sökt hjälp för allt från lättare psykiska besvär som ångest och nedstämdhet till allvarigare psykiska tillstånd. Även ärenden som rör annan vård inom den psykiatriska vården, som neuropsykiatriska diagnoser, ingår i analysen.

4. Resultat

ÖVERGRIPANDE BESKRIVNING AV UNDERLAG

Sammantaget är det få ärenden som rör unga vuxna 18–19 år som sökt vård för psykisk ohälsa. Urvalet för analysen utmynnade i 17 ärenden. Ärenden som rör kvinnor (13) är fler än män (4). Vad gäller verksamhetsområde fördelas ärendena relativt jämt mellan primärvård (9) och psykiatrisk specialistvård (8). Ärenden som rör vuxenhabilitering redovisas under primärvård. Problemområde som förekommer mest är vård och behandling (7) samt kommunikation (5).



PROBLEMMRÅDEN

Av 17 ärenden rör 7 ärenden problemområde vård och behandling, 5 ärenden rör problemområde kommunikation. Vad gäller delproblem förekommer delaktighet i flest ärenden (3). Andra delproblem som registrerats var undersökning/bedömning (2), behandling (2), vårdflöde/processer (2), bemötande (2), väntetider i vården (1) och läkemedel (1).

Problemområdena fördelas relativt jämt mellan könen förutom problemområde kommunikation som uteslutande rör kvinnor. Sett till verksamhetsområde kan ingen större skillnad ses rörande problemområde.

VÅRD OCH BEHANDLING

Av 17 ärenden kategoriseras 7 ärenden under problemområde vård och behandling. Ärendena rör något fler kvinnor (4) i jämförelse med män (3). Verksamhetsområde som berörs är psykiatrisk specialistvård (4) och primärvård (3).

En patient berättar att diagnos ställts utan närmare utredning. Upplever att diagnosen snarare motarbetar än ses som ett sätt att försöka förstå patienten. En annan patient har sökt vård och fått diagnos men därefter inte fått hjälp för sina besvär. Händelsen inneburit att problematiken är densamma och i förlängningen inverkat både på arbete och ekonomin.

Flera patienter som av olika anledningar väntar på läkemedelsbehandling för ADHD berättar att de inte kommer till läkare på grund av läkarbrist. Det berör framförallt patienter som tidigare följts via BUP och som överremitterats till vuxenhabiliteringen i samband med att patienten fyllt 18 år. Risk finns för att patienter inte får de läkemedel som de är i behov av.

Ett ärende rör patient som sökt vård för trötthet och utmattning. Berättar att läkare bedömt besvären som ångestrelaterade men missat att bedöma stress. I ett annat ärende sökte patienten vård och genomgick kartläggning. Patienten fick sedan inte tillräcklig information om vad läkemedlet innebar och avstod därför från att påbörja medicinering.

Ett ärende rör en patient som behandlas med läkemedel mot abstinens. Fått läkemedel som verkar på längre sikt men önskar ett läkemedel i akutfasen. Patienten beskriver påverkad sömn och aptit.

RESULTAT

Inga ärenden.

KOMMUNIKATION

Av 17 ärenden kategoriseras 5 ärenden under problemområde kommunikation. Ärendena rör uteslutande kvinnor. Verksamhetsområde som berörs är primärvård (2) och psykiatrisk specialistvård (3).

Ett ärende rör patient som sökt vård för ökad ångest och trötthet. Beskriver att läkaren inte visade någon förståelse, var ovillig att hjälpa och lyssnade inte på patientens förslag.

I ett annat ärende framkom att läkare avslagit remiss utan att träffa patienten. En patient uppmärksammar missvisande journalanteckningar. Har framfört önskemål om att byta läkare vilket inte hörsammats.

En annan patient beskriver otrevligt och kränkande bemötande då hen ringt till mottagning trots att patienten blivit hänvisad att ta kontakt vid försämrat mående. Bemötandet inneburit att patienten mått sämre. Ett annat ärende rör patient som mått dåligt under längre tid och sökt vård för utredning och eventuell diagnos. Beskriver ett oseriöst bemötande där problem inte tagits på allvar. Bemötandet inneburit försämrad tillit till vården och att besvären förvärrats.

TILLGÄNGLIGHET

Av 17 ärenden kategoriseras 1 ärende under problemområde tillgänglighet. Ärendet rör verksamhetsområde primärvård.

Ärende rör patient som genomgått utredning där bedömning gjorts att patienten ska kallas till läkare. Patienten beskriver oro kring väntetiden då enheten meddelat att det inte finns några läkare. Fått information om möjlighet att kontakta privat aktör men patienten får då själv stå för kostnaden.

VÅRDANSVAR OCH ORGANISATION

Av 17 ärenden kategoriseras 3 ärenden under problemområde vårdansvar och organisation. Ärendena rör något fler kvinnor (2) än män (1). Verksamhetsområde som berörs är primärvård (2) och psykiatrisk specialistvård (1).

Flera patienter berättar att de tidigare följts via BUP och överremitterats till vuxenhabiliteringen. Vuxenhabiliteringen kan inte ta emot patienter på grund av läkarbrist. BUP hänvisar till att patienterna är avslutade. Det innebär att patienterna hamnar mellan stolarna och det uppstår oklarheter kring vem som har vårdansvaret.

Det framkommer synpunkter kring brister vad gäller att sammankalla till SIP. En patient fick reda på datum för SIP med kort varsel och hade då inte möjlighet att förbereda sig inför mötet. Patienten gjordes inte delaktig under mötet.

ÖVRIGA PROBLEMOMRÅDEN

Av 17 ärenden kategoriseras 1 ärende under problemområde ej vald på denna nivå. Verksamhetsområde som berörs är primärvård.

En patient beskriver ett besök hos läkare som otrevligt och oprofessionellt. Läkare gjorde bedömning av sjukskrivning utan att ställa frågor till patienten. Patienten kände att läkaren förminskade de psykiska besvären.

5. Analys och reflektioner

Det framkommer brister i övertagandet mellan BUP och Vuxenhabilitering. Patienter som fått ADHD-diagnos och som fyllt 18 år har sedan svårt att få tid till läkare för bedömning om eventuell insättning av medicin pga. läkarbrist. Även patienter som gjort uppehåll med läkemedel för ADHD och sedan fyllt 18 år har haft svårt att få tid till läkare för bedömning om återinsättning. Enheterna hänvisar tillbaka till varandra och patienten hamnar mellan stolarna. Förskrivning narkotikaklassade läkemedel godkända för behandling av ADHD får endast förskrivas av läkare med specialistbehörighet i barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri, eller barn- och ungdomsneurologi med habilitering eller läkare med personlig dispens från Läkemedelsverket ([LVFS 2002:7](#)). Finns möjlighet att använda kompetens över vårdområdenas gränser, tex konsultverksamhet eller ansöka om dispens i tex primärvården, för att säkerställa att patienten får sitt läkemedel?

Övervägande del i analysen rör kvinnor. Finns det en ojämlikhet mellan könen vad gäller möjligheten att få behandling för ADHD? Kan det bero på att kvinnor utreds och diagnosticeras senare i livet? Uteblivet stöd och behandling kan inverka på både arbetsliv, sociala relationer och livskvalitet. Såväl den enskilde patienten och dennes närstående men även samhället i stort kan påverkas när stödet inte räcker till.

Trots att psykiatri, rehab och primärvård sedan en tid tillbaka är ett gemensamt verksamhetsområde i Region Kronoberg uppmärksammas brister i samverkan och i vårdens övergångar. Det behövs ett fortsatt arbete för att hitta gemensamma nämnare och överbrygga glappen mellan olika verksamhetsområden.

6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

”Anhörig föreslår en genomgång för personal hur man sammankallar till SIP.”

”BUP måste säkerställa tillgänglig/bekräftad vård av övertagande vårdenhet innan de skriver ut patienter.”

”När man träffar en läkare så ska de dels lyssna in sin patient och ha patienten i fokus, inte vara den som håller en monolog. Tänka på att ha ett empatiskt bemötande. Läsa på bättre om patientens anamnes. Inte förminska patientens besvär.”

”Mer kompetent personal som ser när man behöver hjälp och inte förminskar och förlöjligar ens problem.

”Lyssna på patienten, våga ställa frågor, inte vara otrevlig.”