

Vård vid psykisk ohälsa – vad klagar unga vuxna på?

Övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri behöver ske smidigt och utan dröjsmål. Patientnämndernas (PAN) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gemensamma analys av klagomål rörande unga vuxna visar att övergången mellan BUP och vuxenpsykiatri kan vara problematisk. Vidare klagar många unga patienter som söker vård för psykisk ohälsa på medicinering och läkemedels hantering. Långa väntetider anses även vara ett problem för patienter i denna åldersgrupp.

Mot bakgrund av tidigare års rapporter fokuserar PAN och IVO årets gemensamma analys på unga vuxna (18-29 år) som söker vård för psykisk ohälsa. PAN och IVO har tidigare analyserat klagomål från 2020 och 2021 gällande barn i vården. Analysen från 2021 fokuserade på klagomål angående barn som mår psykiskt dåligt, och resultatet visade att många klagomål handlar om att barnen får vänta länge på att få hjälp.¹ Syftet med årets analys var att titta på eventuella klagomål som kopplar an till övergången mellan barn- och vuxenvården samt att generellt belysa vilka problem unga vuxna upplever av vården.

Samtliga patientnämnder har analyserat klagomål som rör unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa under 2022. Detta redovisas här tillsammans

med en analys av de klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, som IVO tagit emot under samma period avseende samma patientgrupp. IVO och PAN:s analyser överensstämmer i hög grad.

Stor andel klagomål avser patienter som söker vård för psykisk ohälsa

Mer än en tredjedel av klagomålen från unga vuxna som IVO tog emot under 2022 handlar om patienter som söker vård för psykisk ohälsa. Motsvarande andel klagomål som PAN tog emot var mer än en fjärdedel (se tabell 1). Tonåringar och unga vuxna (16-29 år) var 2022 den åldersgrupp som oftast uppgav att de har psykiska besvär, vilket kan förklara den höga andelen klagomål som rör psykisk ohälsa från unga vuxna.² Det är betydligt fler kvinnor än män som inkommer med klagomål till både IVO och PAN, oavsett om klagomålet avser psykisk ohälsa eller inte. Den senaste statistiken från Folkhälsomyndigheten från 2021 visar att det är vanligare att flickor och unga kvinnor får öppen eller sluten psykiatrisk vård än pojkar och unga män.³

¹ Inspektionen för vård och omsorg (2022) *Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp*.

² Folkhälsomyndigheten (2022, 16 november) *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor->

[levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/).

³ Ibid.

Tabell 1. Inkomna klagomål 2022 från personer i åldern 18-29 till PAN och IVO

	PAN			IVO		
	Klagomål till PAN totalt	Psykisk ohälsa	Andel psykisk ohälsa	Klagomål till IVO totalt	Psykisk ohälsa	Andel psykisk ohälsa
Kvinnor	2 914	833	29%	405	130	32%
Män	1 369	397	29%	240	99	41%
Annat eller Okänt	138	31	22%	7	2	29%
Totalt	4 421	1 261	29%	652	231	35%

Även unga vuxna klagar på långa väntetider för vård av psykisk ohälsa

Förra årets analys visade att drygt 60 procent av klagomålen handlade om att barn som lider av psykisk ohälsa får vänta länge på hjälp. Bland de klagomål som IVO tagit emot från unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa handlar ungefär en femtedel om väntetid och/eller utebliven behandling. Problemet med långa väntetider syns även tydligt i PAN:s analys av området. Det finns exempel på att unga vuxna med självska debeteenden, självmordstankar och/eller ångestproblematik klagar på att de får vänta för länge på vård, vilket oftast leder till ett ännu sämre mående. De som klagar anger att den långa väntetiden leder till en känsla av hopplöshet och frustration, och inte sällan menar patienterna att de förlorar hoppet om att kunna må bra igen. Ytterligare kan ses att väntetiderna handlar om väntan på att få en diagnos, samtalsterapi eller annan behandling.

”Min dotter mår efter två år av väntan så dåligt att hon helt gett upp hoppet om att få nödvändig vård för sin psykiska ohälsa”

Exempel från IVO

Patienter signalerar om en bristande övergång mellan BUP och vuxenpsykiatri

Klagomål till IVO och PAN framhäver att patienter upplever brister under övergången mellan barn- och vuxenpsykiatri. Övergången kan upplevas som abrupt för patienten. Förutom att patienten blir myndig ska de själva navigera från en sjukvård till en annan då det inte sker en automatisk övergång mellan barn- och vuxenpsykiatri. Analysen visar att de unga patienterna ofta erfar en ofrivillig paus i behandlingen på grund av en bristande samverkan mellan BUP och vuxenpsykiatri. IVO och PAN får uppgifter om att patienter och deras närstående saknar information om en fortsatt vårdplan efter utskrivning från BUP och vet inte var de kan söka stöd. Situationen kan dessutom bli komplex när barnet fyller 18 år och blir myndig. Vårdnadshavare anger att de plötsligt blir bortkopplade från sitt barns vård och förlorar insyn och delaktighet, något vårdnadshavarna anser behövs då deras barn inte har de resurser eller den ork som krävs för att föra sin egen talan. Unga patienter kan i sin tur klaga på att deras anhöriga är för delaktiga i vården. De framhäver att de själva vill ha en egen kontakt med vården utan anhörigas inblandning.

Patienter hamnar även i andra organisatoriska mellanrum

Både i de klagomål som PAN och IVO tar emot finns det vittnesmål om att unga vuxna fastnar i ett slags organisatoriskt mellanrum. Ofta rör det sig om ett glapp mellan primärvård och psykiatrisk specialistvård. PAN och IVO får signaler om att patienter blir skickade mellan de olika instanserna utan att få adekvat hjälp. Konsekvensen för patienter som hamnar i

organisatoriska mellanrum är att de inte får någon behandling eller utredning för sitt mående, eller att väntetiden förlängs. Det framkommer också att patienter i vissa fall upplever att de måste kämpa för att få en utredning och att det tar tid för vården att fastställa diagnoser. En av konsekvenserna av att inte få en diagnos fastställd är att patienterna får svårt att komma vidare i sitt dagliga liv. Möjligheten att delta i skola, arbete och sociala aktiviteter påverkas på ett negativt sätt.

Lång väntan på utredning och behandling av könsdysfori

Sex av klagomålen som inkommit till IVO handlar om patienter som klagar på vården av könsdysfori. Även PAN får klagomål av denna patientgrupp. Klagomålen handlar om att patienterna fått vänta flera år på ett första besök på könsidentitetsmottagningen. Patienterna klagar även på att utredning av könsdysfori drar ut på tiden och att väntetiden för könsbekräftande behandling överstiger vårdgarantin.

Personer med könsdysfori lider ofta av samtidiga psykiatriska diagnoser och har oftare utfört självmordsförsök jämfört med befolkningen i stort.⁴ Det är därför viktigt att personer får stöd i tid. Flera patienter uppger att de på grund av de långa väntetiderna väljer att finansiera sin egen vård genom behandling utomlands, vilket flera uppger blir kostsamt.

Patienter med självmordstankar känner inte att de tas på allvar

Under 2022 tog IVO emot 231 klagomål som handlar om psykisk ohälsa. Cirka en fjärdedel av dessa klagomål rör patienter som uttryckt att de lider av allvarlig psykisk ohälsa som självmordstankar, självskadebeteende, självmordsplaner eller självmordsförsök. Åtta av dessa klagomål gäller en person som begått självmord. Även PAN får klagomål som handlar om vården innan ett självmord. I flera av dessa klagomål anser anmälaren att patienters tidigare självmordsförsök, självmordstankar och självskadebeteenden inte tagits på allvar av vårdpersonalen.

⁴ Socialstyrelsen (2020, februari). *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori. Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid.*

⁵ Socialstyrelsen (2022, 15 september). *Förebygga suicid. Samlat stöd för patientsäkerhet.* <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/suicid/forebygga-suicid/>.

Vid psykisk ohälsa är patientens utsaga det huvudsakliga underlaget vid bedömning av risk för självmord och vilka insatser som krävs. Att bedöma risk för självmord är svårt, men att ha ett empatiskt bemötande där patienten känner sig lyssnad till är sannolikt en viktig förutsättning för att öka chansen att patienterna vill anförtro sig till personalen och berätta om sin situation.⁵ PAN och IVO tar även emot klagomål från patienter som har försökt ta sitt liv eller lider av självmordstankar. Även dessa patienter har en upplevelse av att de inte tas på allvar inom vården. Det kan handla om att patienter blir hemskickade från den psykiatriska akutmottagningen efter ett kort möte och utan planerade insatser, eller att personal haft ett otrevligt bemötande trots att patienter berättat om sina självmordstankar. Anhöriga till patienter som söker vård för psykisk ohälsa vittnar om hur patienter inte får en adekvat bedömning av läkare. Flera beskriver hur bedömningsamtalet endast varar några minuter och att anhörigas oro för patientens psykiska mående och självmordsrisk inte tas med i beaktningen.

Patienten har uppsökt psykiatrien ett flertal gånger men trots självmordsförsök i närtid skickats hem inom ett dygn. Närstående är oerhört oroliga och upplever stor maktlöshet.

Exempel från PAN

Patienter som tidigare utfört självmordsförsök är en riskgrupp för att senare dö i självmord.⁶ Det är därför av yttersta vikt att unga vuxna med självmordstankar och/eller som tidigare har utfört självmordsförsök blir tagna på allvar inom vården så att rätt insatser kan sättas in i tid.

Många klagar på medicinering och läkemedelshantering

Både PAN och IVO har tagit emot klagomål från unga vuxna som rör läkemedelshantering och medicinering. Av de klagomål som IVO tog emot handlade drygt en fjärdedel om detta. I flera av klagomålen beskriver patienter att de inte får tillräcklig information

⁶ Probert-Lindström S, Öjehagen A, Ambrus L, et al. (2021). Excess mortality by suicide in high-risk subgroups of suicide attempters: a prospective study of standardised mortality rates in suicide attempters examined at a medical emergency inpatient unit. *BMJ Open* 2022;12:e054898. doi:10.1136/bmjopen-2021-054898.

från läkare om eventuella biverkningar av läkemedel och information om dosjusteringar. Det är också vanligt att patienter hör av sig med anledning av att de får läkemedel som enda behandling för sin psykiska ohälsa, trots att de önskar andra typer av insatser som samtalsterapi. Andra berättar om att läkemedel som fungerat bra sätts ut med kort varsel. Patienterna som klagat upplever att det görs utan att hänsyn tas till hens önskemål och utan att de får information om varför medicineringen upphör.

Patient med funktionsnedsättning och ångest som skapar sömnproblem. Har i åtta år använt en sömnmedicin med god effekt. Medicinen har nu satts ut, bedömning från läkare att patienten inte behöver/ska ha den. Patienten sover inte [...]. Familjen känner stor oro för patientens liv.

Exempel från PAN

Klagomålen indikerar att vårdpersonal inte lyckats förmedla information till patienten på ett anpassat sätt eller säkerställt att patienten har förstått varför en särskild åtgärd vidtagits. Patientlagen (2014:821) säger att den som ger informationen ”ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen”.⁷ Klagomålen visar också att man upplever att det inte görs tillräckligt för att patienter ska känna sig delaktiga i sin vård. Enligt lagen ska hälso- och sjukvården så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.⁸ Om delaktigheten och informationen till patienten brister, kan det resultera i att patienter får minskad tillit till vården.

Kontinuitet och vårdplan – viktigt för patienter

För att en patient ska känna sig trygg krävs det kontinuitet i vården. Patienter hör av sig till IVO och PAN med anledning av att de får byta läkare ofta och att det inte sker en uppföljning av medicineringen.

Ärendet gäller en patient där vården brister då patientens läkemedel ständigt ändras då olika läkare fattar olika beslut. Den bristande kontinuiteten påverkar på så sätt patientens vård negativt.

Exempel från PAN

I många fall uppger patienterna att vårdplanen inte följs eller att det helt saknas en vårdplan. Upprättandet av och följsamheten till en vårdplan är viktig för en fungerande samverkan samt för patientens möjlighet att förstå och känna sig insatt i sin vård.⁹

Enligt klagomålen följer vårdgivare inte IVO:s beslut om övervakade urinprov

Flera PAN har fått klagomål som handlar om att unga vuxna patienter måste ta övervakade urinprov på rutin för att få tillgång till sin ADHD-medicin. Detta leder till att många patienter känner sig tvingade att gå med på att ta proverna mot sin vilja. Dessutom upplever många att urinproven är förnedrande och berättar att de känner sig utsatta och misstänkliggjorda. Både Justitieombudsmannen (JO) och IVO har tidigare kritiserat regioner för att utföra övervakade urinprov utan misstanke om drogmissbruk.¹⁰ Både IVO:s och JO:s beslut innebär att informationen i samband med förskrivning av centralstimulerande läkemedel inte får utformas så att patienten upplever sig tvingad att genomföra en övervakad urinprovtagning. Trots detta visar analysen av klagomål att det är ett fortsatt problem inom flera regioner. I slutet av 2022 gick IVO ut med en skrivelse till samtliga regioner för att understryka att de ska följa de tidigare besluten från JO och IVO.¹¹

⁷ 3 kap. 7 § Patientlagen (2014:821).

⁸ 5 kap. 1 § Patientlagen (2014:821).

⁹ Sveriges Kommuner och Regioner(2022) *Vårdhandboken*. [https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/ansvar-och-](https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/dokumentation/patientjournalens-innehall-och-funktion)

[regelverk/dokumentation/patientjournalens-innehall-och-funktion](https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/dokumentation/patientjournalens-innehall-och-funktion). Uppdaterad 2022-08-18.

¹⁰ ChefsJO beslut 4579-2018 och 34-2019.

¹¹ IVO dnr 6.1.3-22016/2022.