

Unga vuxna med psykisk ohälsa

- Analys av klagomål och synpunkter på
vården under 2022

Patientnämnden Västra Götalandsregionen

Innehåll

1. Bakgrund.....	4
2. Syfte	4
3. Metod	4
4. Resultat	5
Övergripande beskrivning av underlag.....	5
Problemområden.....	6
Vård och behandling	6
Resultat	8
Kommunikation	8
Tillgänglighet.....	10
Vårdansvar och organisation.....	11
Övriga problemområden	12
5. Analys och reflektion	13
6. Patienters och närståendes förbättringsförslag.....	14

Sammanfattning

Brister i information och kommunikation är ett vanligt förekommande inslag i klagomål som gäller unga vuxna 18–29 år och som är relaterade till psykisk ohälsa. Patienter och deras närstående beskriver stress och belastning när planeringen är oklar eller när återkoppling på ställda frågor uteblir. Unga vuxna med psykisk ohälsa beskriver ett försämrat psykiskt mående när vårdgivarna avviker från eller är otydliga i sin planering. Information i alla led behöver ges i tid och på ett personcentrerat sätt utifrån varje individs behov.

I klagomål som avser försenade eller uteblivna läkarintyg framgår det att patienter och närstående har behövt ta upprepade kontakter med vårdgivarna för att eftersöka sina intyg. Konsekvenserna för patienterna innebär avsaknad eller fördröjning av ekonomisk ersättning, vilket leder till ökad stress och försämrat psykiskt mående.

Klagomålen som berör tillgänglighet riktas i stort sett enbart till specialistpsykiatri och visar att patienter får vänta på nybesök, utredning och behandling. Klagomålen på väntetid för utredning handlar ofta om neuropsykiatrisk utredning men återkommer även i klagomålen gällande enheten för personer med könsdysfori. Patienter beskriver bristfällig information om hur lång väntan kan bli samt om vårdgarantin.

I en regional riktlinje är huvudbudskapet att övergången mellan primärvård och specialistpsykiatri ska ske på ett sömlöst och patientsäkert sätt. I klagomålen beskriver patienter och deras närstående att de i stället hänvisas mellan vårdgivare utan att någon av dessa verksamheter tar vårdansvaret eller kommunicerar med varandra. Utifrån patientnämndens klagomål framträder ett förbättringsområde avseende strukturerad samverkan samt tydligare information till patienter om vad första linjens vård vid psykisk ohälsa och de olika vårdnivåerna innebär.

Vid övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri, primärvård och habilitering kan informationen om remissförfarandet bli tydligare. Ökad konsultation och dialog mellan vårdgivarna innan remittering skulle kunna leda till att remissen ställs till rätt verksamhet direkt och därmed minska upplevelsen av att hänvisas mellan vårdgivarna och skapa en tryggare övergång från barnsjukvården till vuxensjukvården.

Många av de klagomål som berör vård vid psykisk ohälsa eller sjukdom är komplexa och flera patienter beskriver en kedja av brister i stället för att framföra klagomål på specifikt problemområde. I samtliga klagomål är det tydligt att patienter och deras närstående upplever att bristerna får konsekvenser för deras psykiska mående, bland annat beskrivs ökad stress, försämrat psykiskt mående, avbrott i behandling och minskat förtroende för vårdgivarna.

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 Inspektionen för vård och omsorg (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 Västra Götalandsregionen har märkt upp klagomål och synpunkter som på något sätt berör vården av unga vuxna i åldern 18–29 år. Nämnden redogör för ofta förekommande klagomål och synpunkter. Nämnden redogör även för ärenden som inte nödvändigtvis är många till antalet men som är angelägna eller särskilt anmärkningsvärda att lyfta fram.

Runt 13 procent av alla inkomna klagomål under år 2022 berörde vården av en ung vuxen patient i åldern 18–29 år. Till antal var det 646 ärenden. I 183 av dessa ärenden gällde klagomålet den vård patienten sökte för sin psykiska ohälsa. Samtliga 183 klagomål har genomlästs. De 3 klagomål som gäller verksamhetsområde övrig vård ingår inte i patientnämndens kvalitativa analys.

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

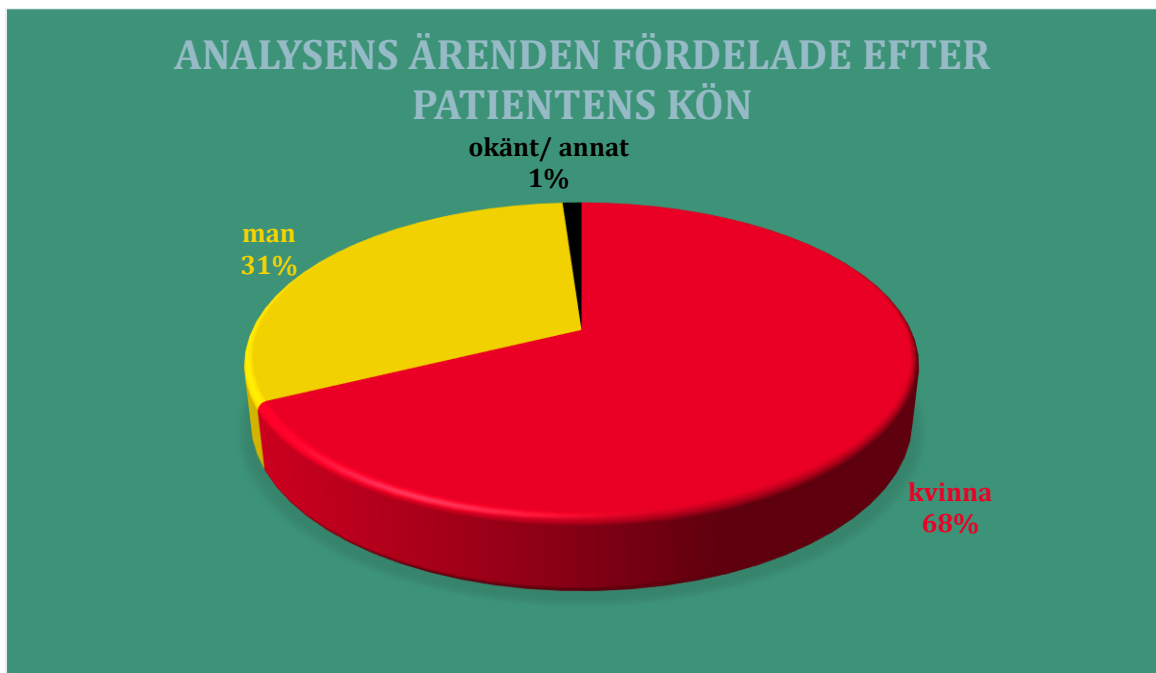
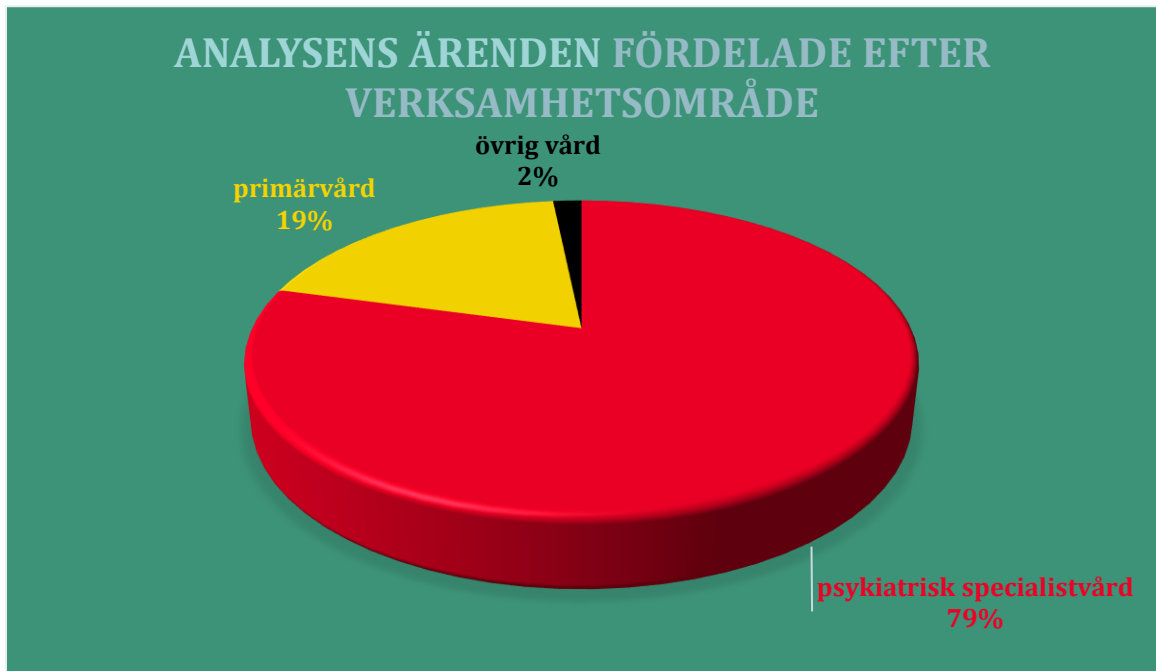
² 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

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.

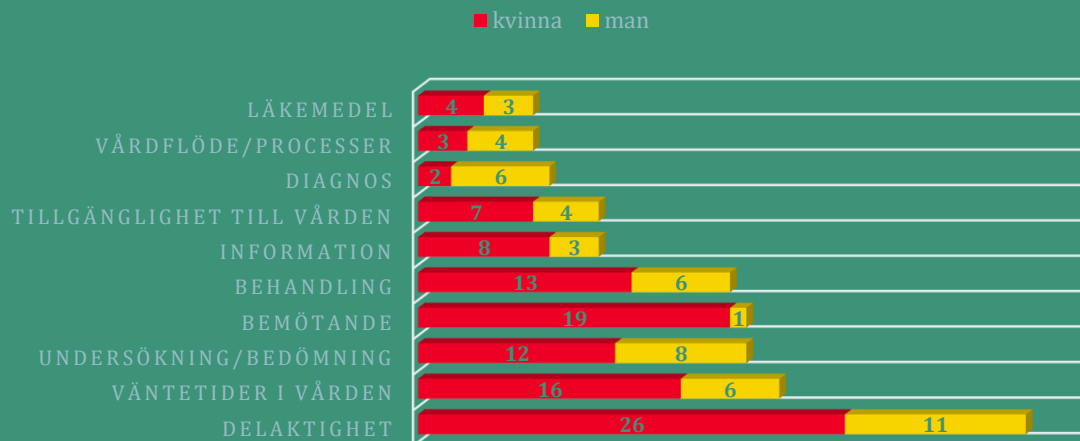
4. Resultat

ÖVERGRIPANDE BESKRIVNING AV UNDERLAG

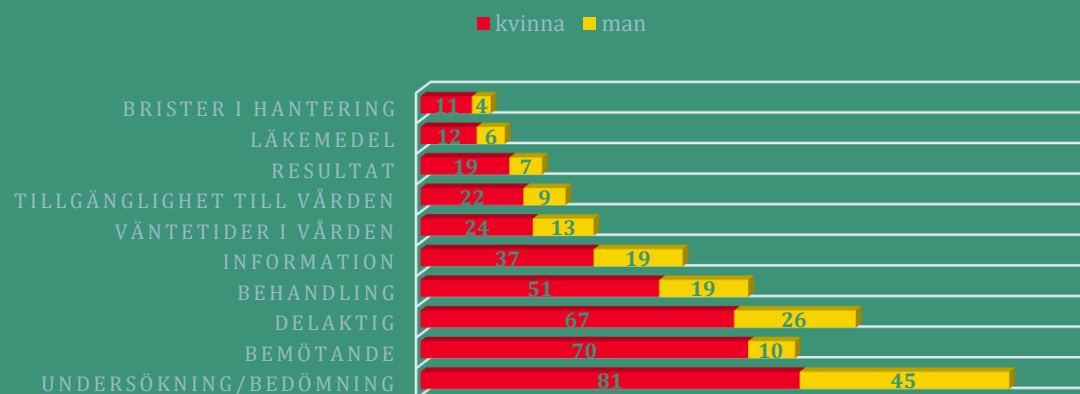


Andelen klagomål för kvinnor i analysen är 68 procent och för män 31 procent. Det motsvarar könsfördelningen för den totala klagomålsmängden som berör den åldersgruppen. I alla klagomål som patientnämnden tog emot under år 2022 för alla åldrar gäller 60 procent av ärenden en kvinna och 39 procent en man.

DE 10 STÖRSTA DELPROBLEM I KLAGOMÅL SOM INGÅR I ANALYSEN FÖRDELADE EFTER PATIENTENS KÖN



DE 10 STÖRSTA DELPROBLEM I ALLA KLAGOMÅL FÖR ÅLDERSGRUPPEN 18 TILL 29 ÅR FÖRDELADE EFTER PATIENTENS KÖN



PROBLEMMOMRÅDEN

VÅRD OCH BEHANDLING

I klagomål relaterade till primärvården beskrivs att patienter inte erbjudits de insatser som de upplevt behov av, bland annat att utredning inte bedömts vara aktuell samt att patienter inte remitterats till specialistspsykiatri tidigare. Klagomål lämnades också på läkares bedömning avseende patienters sjukskrivningsbehov. Behandling hos psykolog har inte

kunnat erbjudas på grund av väntetider och när patienter uppmanats att sluta ta sina läkemedel på grund av biverkningar innan annat läkemedel satts in har avbrott uppstått i behandlingen.

Patienten beskriver att hon upplevt bristande kunskaper om psykisk ohälsa på vårdcentralen. Patienten fick några få samtal med psykolog och hänvisades därefter för samtalsbehandling hos psykologstudenter. När patienten i ett senare skede fick en ny läkare ska denna gjort bedömning att hon var i behov av specialistvård på ätstörningsmottagning. Patienten vårdades på slutenvårdsavdelning och uppges ha varit i dåligt skick fysiskt och psykiskt. Hon menar att hennes tillstånd borde ha tagits på större allvar tidigare. Hon remitterades till specialistverksamhet först ett och ett halvt år efter att hon började söka för depression och självskadebeteende. Patienten tror inte hennes liv hade behövt påverkas så omfattande med sjukskrivningar och lidande om problemen fångats upp tidigare.

Vårdinsatserna i den psykiatrisk öppenvården upplevdes av flera patienter som otillräckliga på grund av bristfälligt stöd samt utebliven psykoterapeutisk behandling. Exempel ges där patienten behövt hjälp mot skadebeteende utan att samtalsbehandling har erbjudits. Bristande kontinuitet i läkarkontakten upplevdes ha en negativ inverkan på vård och behandling då till exempel sjukskrivningar löpte på utan dialog och planering framåt. Det skapade en känsla av otrygghet för patienterna.

Patienterna berättar att uteblivna diagnostiska utredningar bidragit till att man inte fick rätt insatser, diagnos, behandling och mediciner. Klagomålen avser också att tidigare ställda diagnoser som patienter erhållit behandling för, ibland under lång tid, togs bort utan information till patienten. I vissa fall hade patienter behandlats för diagnoser i flera år, diagnoser som senare reviderades. Klagomål med liknade innehåll fanns också registrerade under huvudproblem Kommunikation.

I klagomål relaterade till läkemedel och medicinering så beskrivs i ärenden gällande primärvården problem med brister i information om biverkningar, utfärdande av recept på läkemedel och att vården som erbjudits varit läkemedelsfokuserad.

Inom specialistpsykiatrin framförs synpunkter på brister i uppföljning av läkemedelsbehandling samt felaktig dosjustering vilket medfört att patienten trappat ned sitt läkemedel i allt för hög takt med biverkningar som följd. Klagomålen berör även att läkemedelsbehandling skett under många år utan att patienter upplevt effekt och/eller att de har försämrats i sitt mående.

I klagomål relaterade till den psykiatrisk slutenvården beskrivs utebliven läkarbedömning av suicidrisk innan utskrivning. Patienter som sökte vård vid akutmottagning upplevde att de nekats vård och att de fått lämna mottagningen utan fysiskt möte med läkare.

Exempel som illustrerar hur en patient inte får den vård och behandling hon behöver när tillgängligheten brister:

Patienten har ADHD och medicinerar sedan många år. I samband med flytt remitterades patienten från tidigare vårdgivare till nu berörd mottagning. Patienten har fått vänta länge på en kontakt med vårdgivaren och är i behov av förnyad förskrivning av sin medicin. Blodprover är nödvändiga för den aktuella medicinen och initialt träffade hon sjuksköterska och tog blodprov vid två tillfällen. Efter nästan ett års väntan från att remissen skickades, fick hon träffa läkare som bedömde att det behövdes ett tredje blodprov. Läkaren informerade henne om ytterligare väntetid för bedömning och eventuell insättning av medicin. Upplevda konsekvenser av detta förlopp beskrivs genom mycket stress, ångest och stora problem att klara av universitetsstudierna. Patienten anser att det inte är rimligt att behöva vänta i över ett år på att få en medicin som hon redan behandlats med under lång tid och som är viktig för att hon ska fungera.

RESULTAT

Ett ärende finns registrerat under problemområdet. Klagomålet avser biverkningar efter läkemedelsbehandling som erhållits i samband med psykiatrisk tvångsvård på vårdavdelning.

KOMMUNIKATION

Kommunikation är det problemområde som flest klagomål har registrerats under, både inom primärvård och specialistpsykiatri. Skillnaden i könsfördelningen är stor då 78 procent av klagomålen berör en kvinnlig patient.

I närståendes klagomål avseende delaktighet beskrivs att hänsyn inte har tagits till den information som de lämnat och att de inte fått möjlighet att närvara vid besök trots patientens önskemål.

Inom primärvården avser klagomålen främst bemötande, ofta framförs de tillsammans med synpunkter på delaktighet. Patienter beskriver bland annat att de har bemötts nonchalant av läkare och upplevt att läkare inte har tagit deras psykiska ohälsa och behov av stöd på allvar. Patienter anser att de inte har erbjudits rätt stöd och vård. I ett ärende berättar patienten att hon vid kontakt med vårdcentralen angående sin psykiska ohälsa inte fick träffa läkare utan i stället hänvisades till behandling hos fysioterapeut.

Patienten kontaktade vårdcentralen och påtalade att hon kände sig energilös och psykiskt utmattad. Hon hade sagt upp sig från sitt arbete eftersom hon kände att hon inte längre klarade av sina arbetsuppgifter. Patienten framförde önskemål att få hjälp av en läkare men informerades av en sjuksköterska att det inte fungerade på det sättet. Patienten skulle i stället få träffa en fysioterapeut. En vecka senare fick patienten samtal med en fysioterapeut som inte lyssnade på det patienten berättade. Fysioterapeuten menade att patienten inte behövde någon direkt behandling utan att det förmodligen skulle hjälpa med att djupandas och ta lugna skogs promenader. Fysioterapeuten bokade in ytterligare

samtal med patienten men patienten upplevde att det inte skulle bidra till något. Hon valde därför att lista om sig till en annan vårdcentral. Där fick hon omgående träffa en läkare som hjälpte henne med en sjukskrivning samt startade en antidepressiv behandling. Patienten förstår inte varför den första vårdcentralen inte insåg att hon behövde denna hjälp. Enligt patienten gjordes hon inte delaktig i någon vårdplan för hur vårdcentralen skulle få patienten att uppnå förbättrat psykiskt mående, ingen lyssnade till eller pratade med patienten. Patienten ifrågasätter även varför hon inte fick träffa en läkare.

Klagomål relaterade till den psykiatriska öppenvården visar att patienter upplevt att de inte har tagits på allvar angående sin psykiska sjukdom. De berättar att de känt sig avvisade eller nonchalant bemötta av personal och att de inte har informerats om vilka bedömningar som gjorts eller hur deras vårdplaner sett ut. Flest klagomål avser delaktighet och bland annat beskriver patienter att de inte blivit lyssnade på angående symptom och vilken vård och behandling som de upplevt behov av. Patienterna har också upplevt att hänsyn inte har tagits till olika omständigheter i livet och att vården inte har varit individanpassad.

Patienten har synpunkter på att enbart få medicinsk behandling och inte få samtal med psykolog. När patienten uppgett att hon upplever att medicinen inte har effekt har hon fått svar från läkaren att denna medicin brukar hjälpa patienter med hennes symptom och att det är dessa som ingår i hennes vårdplan. För patienten innebär det att mottagningen erbjuder generella insatser och inte anpassade efter individen. Patienten upplever att hennes diagnoser satts snabbt och utifrån journaltext av läkaren utan ytterligare frågor. Det gör att patienten känner sig osäker på sina diagnoser samt att hon tror att det kan finnas ytterligare diagnos och önskar bli utredd för det men upplever sig inte bli lyssnad till i detta och ifrågasatt av läkare och sjuksköterska.

I klagomål som avser brister i information beskrivs att patienter blivit utskrivna från mottagningar utan att de har informerats om anledning eller utan att samverka med primärvården skett. Klagomål framförs också på att vårdplaner varit otydliga avseende behandlingsinsatser, uppföljning och återkoppling samt att bedömning och diagnos inte har kommunicerats med patienten.

Patienten berättar att hon har varit inskriven på mottagningen i tio år. När hennes psykolog slutade fick hon information från underläkare på plats att hon fortsatt kunde få sina läkemedel därifrån. När patienten en tid senare behövde förnya läkemedelsrecept fick hon till svar av mottagningen att hon var utskriven och inte längre patient hos dem. Patienten blev hänvisad till vårdcentralen som i sin tur har meddelat att de inte kan hjälpa till innan de har fått journalen från psykiatrin. Vårdcentralen har efterfrågat journalen hos aktuell mottagning utan resultat. Patienten uppger att hon har hört av sig till mottagningen med klagomål flertalet gånger utan resultat eller återkoppling. Patienten vet inte vart hon ska vända sig för att få hjälp.

TILLGÄNGLIGHET

Klagomålen som berör tillgänglighet riktas i stort sett enbart till specialistpsykiatri och visar att patienter får vänta på nybesök, utredning och behandling. Klagomålen på väntetid för utredning handlar ofta om neuropsykiatrisk utredning men återkommer även i klagomålen gällande enheten för personer med könsdysfori. Patienter beskriver bristfällig information om hur lång väntan kan bli samt om vårdgarantin.

Klagomålen handlar även om stora svårigheter att komma i kontakt med vården. Trots kontaktförsök via telefon eller 1177 vid upprepade tillfällen uteblir återkoppling från vårdgivaren. Patienter beskriver även svårigheter att få en regelbunden läkaruppföljning med kontinuitet hos samma läkare. När läkarintyg har försenats har det inneburit avsaknad av ekonomisk ersättning. I svar från vården står bland annat att läsa att intyg inte har utfärdats på grund av för hög arbetsbelastning.

Patienten träffade en läkare som gjorde ändringar av patientens medicinering. Flera mediciner togs bort och en medicin fördubblades dosen på. Detta medförde att patienten fick en reaktion med kraftig huvudvärk, illamående samt kräkningar och gick ner sju kilo i vikt under en månads tid. Patienten försökte att komma i kontakt med läkaren utan resultat. Patienten kontaktade 1177 som gav hennes rådet att sluta med medicinen då hon fick en så kraftig reaktion. Under sex veckor har patienten försökt att få en telefontid eller besök till läkaren men inte fått det. Efter att ha slutat med medicinen har patienten börjat att må sämre psykiskt.

Klagomål gällande tillgänglighet och primärvård är enstaka och gäller tid till läkare men också väntetid för behandling hos psykolog.

Patienten har sedan en längre tid önskat en samtalskontakt hos psykolog som ett komplement till den antidepressiva behandling hon får. Hon fick via en läkarkontakt hon hade hos vårdcentralen för ett år sedan besked om att hon sattes på väntelista för psykolog. Nu ett år senare har hon fått besked om att hon inte står på någon väntelista. Hon har också försökt att byta läkemedel men mår så dåligt så hon har nu fått börja med den sorten hon hade innan igen. Patienten mår fortfarande väldigt dåligt och har lyckats tjata sig till samtalsstöd under insättningen av denna medicin. Hon fick besked om att hon endast får tre samtal. Patienten upplever att hon även har fått tjata sig till en kontakt med läkare på vårdcentralen. Patienten känner sig hjälplös i kontakten med vårdcentralen och upplever att hon blivit dåligt bemött i telefon då hon sökt läkarkontakt. Konsekvensen för patienten har blivit att hon mår mer psykiskt dåligt och att hon känner sig utlämnad med sina problem och rädd för att bli dåligt bemött av vården om hon tar en ny kontakt.

När tillgängligheten till vården brister har patienterna upplevt försämrat psykiskt mående och negativ inverkan på socialt liv, arbete och studier.

VÅRDANSVAR OCH ORGANISATION

Klagomålen som är registrerade under vårdansvar och behandling är jämnt fördelade mellan kvinnor och män och riktar sig främst till den psykiatriska öppenvården.

I klagomål som avser fast vårdkontakt och individuell plan är det framför allt brister i information om vårdplaner och bristande läkarkontinuitet som lyfts. Patienter beskriver att vårdplaner har varit otydliga eller saknats och att de därigenom upplevt att de inte har fått den hjälp som de har haft behov av. I ett ärende berättar patienten att han hade kontakt med en mottagning under ett års tid utan att han hade kännedom om sin vårdplan och sina behandlingsmål.

Patienten upplever att han inte får adekvat hjälp att komma till rätta med sina problem och att detta påverkar livssituationen vad gäller social samvaro, arbetsliv och ekonomi. Patienten känner att det saknas en röd tråd i hans behandling, han får ständigt träffa nya läkare och behöver då berätta om sin situation på nytt.

I klagomål som framförs av närstående framgår det att närstående upplevde att de fick ta ett stort ansvar för patienters vård och behandling och i kontakterna med vårdgivarna. Närstående menar att det var till dem som patienterna fick vända sig när kommunikationen med vårdgivaren och planeringen inte fungerade. För den närstående innebar det en psykisk påfrestning då det skapade ökad oro hos dem gällande patienternas mående.

Närstående berättar att patienten nyligen flyttade till ett korttidsboende på grund av svåra tvångssyndrom. Enligt närstående bedömdes patienten av mottagningen inte kunna ta till sig behandling i sitt ordinarie boende och insatserna planerades därför att påbörjas först på korttidsboendet. Närstående beskriver att behandling och andra insatser från mottagningen har fortsatt att dröja och att han därför själv har fått agera terapeut för patienten. Han beskriver en stor oro för patientens psykiska mående och att patienten ska skada sig om han inte får hjälp men att de inte får någon information om hur planeringen för patientens vård och behandling ser ut. Han uppger också att mottagningen är svår att komma i kontakt med och att patienten därför har fått vända sig till den närstående när hans psykiska mående till slut har försämrats så mycket så att det krävt ett akut omhändertagande.

I klagomål som avser vårdflöde och processer och som berör både primärvård och psykiatrisk öppenvård, beskrivs otydligt vårdansvar och brister i samverkan i samband med att patienter remitterats mellan vårdgivarna för fortsatt vård och behandling. I några klagomål återger patient och närstående att vårdgivarna bedömde vårdansvaret olika och att patienterna hänvisades mellan vårdgivarna i stället för att få hjälp. Patienterna upplevde det som om att ingen ville ta ansvar för deras vård och behandling, att ansvaret i stället hamnade på dem själva.

Anmälaren återger att patienten har haft mångårig kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin och remitterades till vuxenpsykiatrin för fortsatt kontakt när han fyllde

arton år. Då patienten under möte med vuxenpsykiatrien uppgav att han endast önskade läkemedelsbehandling, bedömdes patienten inte vara aktuell för inskrivning i vuxenpsykiatrien och hänvisades till sin vårdcentral för fortsatt uppföljning och utskrivning av läkemedel. I kontakt med vårdcentralen hänvisades patienten till vuxenpsykiatrien med hänvisning att de inte hade kompetens att bedöma och följa upp aktuell läkemedelsbehandling. I kontakt med barn- och ungdomspsykiatrien hänvisades patienten till vuxenpsykiatrien. Anmälare berättar att patientens läkemedel har tagit slut och att det känns som att patienten nekas vård då han hänvisas mellan olika vårdgivare och då ingen tar ansvar.

Konsekvenser som beskrivs för patienter till följd av brister i vårdansvar och organisation är försämrat psykiskt mående, avbrott i behandling och minskat förtroende för vårdgivarna.

ÖVRIGA PROBLEMMRÅDEN

(Patientjournal och sekretess, ekonomi, administrativ hantering samt övrigt)

Samtliga klagomål som avser övriga problemområden är relaterade till den psykiatriska öppenvården. Klagomålen är få och patienterna är främst kvinnor.

Klagomål som avser administrativ hantering beskriver försenade eller uteblivna intyg och remisser. Konsekvenserna har blivit att ekonomiska ersättningar och insatser har fördröjts och patienter uppger försämrat psykiskt mående och ökad stress med negativ påverkan på arbetssituationen som följd.

Klagomål på felaktigt läkarintyg. Patienten lider av ångest och har självmordstankar. Hon beskriver att hon träffade en ny läkare som skrev ett läkarintyg innehållandes flera felaktigheter angående patientens mående, medicinering, behandling och arbetssituation. Patienten fick träffa en annan läkare som skrev ett nytt intyg. Då båda intygen var så olika behöver patienten nu genomgå en utredning hos Försäkringskassan. Patienten upplever det som ett onödigt stressmoment i en situation där hon redan mår mycket dåligt. Patienten undrar varför läkarintyget kunde bli så fel. Hon känner att hennes mående inte togs på allvar och att hon inte blev lyssnad till av läkaren.

I klagomål som avser dokumentation och sekretess beskrivs upplevda brister i journaldokumentation, att personal utan behörighet har läst journal och att uppgifter om fel patient har förmedlats i remiss.

5. Analys och reflektion

Patientnämnderna i Västra Götalandsregionen har analyserat klagomål som gäller unga vuxna 18–29 år och som är relaterade till psykisk ohälsa. Analysen är baserad på ärenden som berör psykiatrisk specialistvård och primärvård där flest klagomål riktas mot specialistvården. De ärenden som inte tillhör specialistvård eller primärvård är få till antalet och ingen analys eller slutsats kan dras utifrån dessa.

Brister i information och kommunikation är de vanligaste förekommande inslagen i klagomålen som framförs till patientnämnden. Patienter och deras närstående beskriver stress och belastning när planeringen är oklar eller när återkoppling på ställda frågor uteblir. Patienter som upprepade gånger behöver kontakta sin vårdgivare i samma ärende upplever att vårdgivaren ser dem som "tjatiga", vilket kan leda till att de inte vågar be om hjälp. Unga vuxna med psykisk ohälsa beskriver ett försämrat psykiskt mående när vårdgivarna avviker från eller är otydliga i sin planering. Information i alla led behöver ges i tid och på ett personcentrerat sätt utifrån varje individs behov.

Patientjournalen är en informationskälla som gör det möjligt för patienter att tidigt få insyn, kunskap och ökad delaktighet i sin hälso- och sjukvård. I klagomålen till patientnämnden framgår det att när patienter via sin journal får ta del av information som är ny för dem, exempelvis att en diagnos har ställts eller tagits bort, bidrar det till att de inte känt sig delaktiga. Att patienter kan ta del av sin journal digitalt innebär att vårdgivarna behöver vara tydliga i sin information och dokumentation. Det ställer också krav på att dokumentationen anpassas utifrån patientens behov och förutsättningar och att grunden för de bedömningar som görs tydligt framgår i journalen.

I klagomål som avser försenade eller uteblivna läkarintyg framgår det att patienter och närstående har behövt ta upprepade kontakter med vårdgivarna för att eftersöka sina intyg. Konsekvenserna för patienterna innebär avsaknad eller fördröjning av ekonomisk ersättning, vilket leder till ökad stress och försämrat psykiskt mående. Att inte kunna inkomma med intyg i rätt tid till exempelvis arbetsgivare och annan myndighet och att befinna sig i en ekonomiskt svår situation beskrivs av patienterna också ha en negativ inverkan på socialt liv, arbete och studier. För de vårdgivare som patienterna upprepade gånger behöver kontakta riskerar arbetsbelastningen att bli högre än nödvändigt. I sina kontakter med vårdgivaren möts patienterna oftast av annan vårdpersonal som i sin tur behöver kontakta berörda läkare angående ärendet. Prioritering gällande bedömningar av sjukskrivningsbehov och administrering av intyg är av vikt. Det kan minska de konsekvenser som patienter beskriver samt underlätta och effektivisera arbetet för annan vårdpersonal.

I "Regional medicinsk riktlinje Ansvarsfördelning och konsultationer mellan Västra Götalandsregionens primärvård och specialistpsykiatri" är huvudbudskapet att övergången mellan primärvård och specialistpsykiatri ska ske på ett sömlöst och patientsäkert sätt och att en väl fungerande konsultationsmodell ger förutsättningar för ett gott samarbete. I klagomålen beskriver patienter och deras närstående att de i stället hänvisas mellan

primärvården och specialistpsykiatrin utan att någon av dessa verksamheter tar vårdansvaret eller kommunicerar med varandra. Utifrån patientnämndens klagomål framträder ett förbättringsområde avseende strukturerad samverkan mellan primärvård och specialistpsykiatrin samt tydligare information till patienter om vad första linjens vård vid psykisk ohälsa och de olika vårdnivåerna innebär.

I klagomålen som berör övergången från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatri, primärvård och habilitering framgår att informationen om remissförfarandet kan bli tydligare. Den regionala medicinska riktlinje som finns syftar till att skapa en personcentrerad övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri, primärvård och habilitering vid 18 års ålder för de patienter som behöver fortsatt behandling inom hälso- och sjukvården. I riktlinjen framgår att det ska tydliggöras för patienten att det är den mottagande verksamheten som bedömer om det enligt remissen föreligger ett vårdbehov och om det i så fall ska tillgodoses hos remissmottagande enhet. Ökad konsultation och dialog mellan vårdgivarna innan remittering skulle kunna leda till att remissen ställs till rätt verksamhet direkt och därmed minska upplevelsen av att bollas mellan vårdgivarna och skapa en tryggare övergång från barnsjukvården till vuxensjukvården.

I Västra Götalandsregionen finns en enhet för personer med könsdysfori. Enheten har mycket begränsad tillgång till läkare och väntetiden för nybesök har under 2022 varit mer än två år, vilket också speglas i klagomålen som inkommit till patientnämnden. Konsekvenser för patienterna är att utredning fördröjs och att patienter som kommit längre i processen inte kan byta juridiskt kön på grund av att enheten saknar läkare för att utfärda intygen. Patientgruppen beskriver att väntetiden och ovissheten kring när behandlingen kan påbörjas leder till ett allvarligt försämrat psykiskt mående. Kontakt med patienterna under väntetiden ses som önskvärt och skulle möjliggöra större trygghet och känsla av sammanhang för patienter.

Flera av de klagomål som berör vård vid psykisk ohälsa eller sjukdom är komplexa och avser mer än ett problemområde. Ofta beskrivs en kedja av brister. Många berättar om svårigheter att både ta kontakt med vårdgivare och sätta ord på mående och behov av stöd. Det ställer högre krav på vårdgivarna i sin lyhördhet och kommunikation. När kommunikationen och tillgängligheten till vården brister upplever patienter försämrat psykiskt mående och negativ inverkan på socialt liv, arbete och studier. Tydlig information och god kommunikation från vårdgivare skapar trygghet för patienterna och ökar deras förutsättningar att kunna förstå, ta till sig och känna sig delaktiga i sin vård och behandling.

6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

I några av de klagomål som har analyserats framförs förbättringsförslag av patienterna eller deras närstående. Exempel på de förbättringsförslag som lämnas är att vårdgivare

inte ska lova patienter vårdinsatser som de inte kan hålla, att medicinska behandlingar ska följas upp enligt planering och att en högre läkarkontinuitet ska eftersträvas. Önskemål lämnas också om tydligare information om vårdgarantin och vart patienter kan vända sig när väntetider uppstår. Att öka vårdgivarnas kunskaper inom olika ämnesområden är ytterligare förbättringsförslag som framförs. Klagomål finns där patienter levt under hot om hedersrelaterat våld och förtryck eller haft annan könsidentitet än sitt juridiska kön. I båda klagomålen uppgav patienterna att de hade önskat ett annat omhändertagande och att vårdpersonal fick ökad kunskap och förståelse för hur olika omständigheter påverkar det psykiska måendet.