

# Är det inte lönt att hjälpa mig?

En analys av patienters och närståendes anmälningar till patientnämnderna i Västra Götaland om vård vid psykisk ohälsa



**Bild på omslag:** I förgrunden syns en livboj nedstucken i sand. I bakgrunden syns en strand och vatten där några människor badar.  
**Fotograf:** Kirill Ryzhov, Mostphotos



# Förord

Med den här rapporten lämnar vi över vår skriftliga redovisning till Västra Götalandsregionen för forskningsuppdraget om mänskliga rättigheter och anmälningar till patientnämnden med fokus på hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa. Vi som har utfört projektet är Annelie J Sundler, Anna Råberus och Laura Darcy, forskare och lärare vid Högskolan i Borås. Vi hoppas att rapporten kan vara givande att läsa och att den kan fungera som sporre för fortsatt arbete kring hälsa och vård för personer med psykisk ohälsa samt bidra till att stärka förutsättningar för bästa möjliga hälsa för alla med psykisk ohälsa.

Forskningsprojektet har utlysts och finansierats av Västra Götalandsregionens tidigare kommitté för mänskliga rättigheter. Projektet var en fortsättning på tidigare rapport från år 2017 om mänskliga rättigheter och rätten till hälsa<sup>1</sup>. Den psykiatriska vården var då ett område där vi såg behov av en fördjupad studie.

Utifrån de anmälningar som vi analyserat har vi strävat efter att låta patienternas röster komma till tals, oavsett om det varit patienten själv, en närstående eller någon annan som framfört klagomål om den vård som patienten fått. Vi hoppas att resultaten kan bidra med kunskaper om hur det kan vara för patienter med psykisk ohälsa, och den betydelse det får för personens hälsa och livssituation när rätten till bästa hälsa inskränks till följd av vård som saknas eller brister.

Under arbetets gång har vi haft olika träffar och deltidseminarium. Dels har det funnits en referensgrupp som vi träffat vid flera tillfällen. Referensgruppen har bestått av tidigare styrgruppen för projektet "Att komma till sin rätt", med vårdpersonal och egenspecialister (före detta patienter) inom Psykosvårdkedja Nordost (PNO). Därtill har representanter från regionens psykiatriska hälso- och sjukvård deltagit i referensgruppen. Dels har vi haft återrapportering av det pågående arbetet i samband med deltidredovisning för dåvarande kommittén mänskliga rättigheter, vid ett gemensamt presidiummöte mellan kommittén för mänskliga rättigheters presidium och patientnämndernas presidier och vid ett deltidseminarium för och med tjänstepersoner, förtroendevalda och civilsamhället.

Vi vill passa på att tacka alla som på olika sätt bidragit till forskningsprojektet och vårt uppdrag. Under arbetsprocessen är det många som engagerat sig och bidragit vid träffar och seminarier, inte minst referensgruppen. I rapportskrivandet har också Anjelica Hammersjö och Emma Broberg vid Västra Götalandsregionens Koncernkontor, Avdelning social hållbarhet, bidragit med värdefulla synpunkter. Tack!

**Annelie J Sundler**  
*Professor*  
*Högskolan i Borås*

**Anna Råberus**  
*Universitetsadjunkt*  
*Högskolan i Borås*

**Laura Darcy**  
*Universitetslektor*  
*Högskolan i Borås*

---

<sup>1</sup> Sundler, A.J., Råberus, A., Holmström IK. (2017). Mänskliga rättigheter och rätten till hälsa. En analys av anmälningar till patientnämnderna i Västra Götaland. Västra Götalandsregionen, Kommittén för mänskliga rättigheter. [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8c17bb87-36fb-4556-b3c3-03bb3b13c1e9/Manskliga%20rattigheter%20och%20ratten%20till%20halsa\\_sidvis.pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8c17bb87-36fb-4556-b3c3-03bb3b13c1e9/Manskliga%20rattigheter%20och%20ratten%20till%20halsa_sidvis.pdf?a=false&guest=true)

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>4</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>6</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>7</b>
Syfte .....	7
<b>Studiens genomförande och metod</b> .....	<b>8</b>
Urval och avgränsningar .....	8
Dataanalys .....	9
<b>Bakgrund</b> .....	<b>10</b>
Begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa .....	10
Hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa .....	11
Personcentrerat arbetssätt – ett förhållningssätt som ska genomsyra hela regionen .....	13
Rättigheter för patienter och närstående som är missnöjda med vården .....	14
<b>Mänskliga rättigheter och rätten till hälsa</b> .....	<b>15</b>
Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-konventionen) .....	15
General comment nr 14.....	16
Barnkonventionen .....	16
Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning .....	17
<b>Resultat</b> .....	<b>18</b>
I. Anmälningar som handlar om vård vid psykisk ohälsa för vuxna patienter inom specialistpsykiatrisk vård och primärvård .....	18
II. Anmälningar som handlar om vård vid psykisk ohälsa för barn och ungdomar inom specialistpsykiatrisk vård .....	23
<b>Diskussion</b> .....	<b>27</b>
Rätten till hälsa ställer krav på tillgång till vård .....	27
När rätten till hälsa brister får det konsekvenser .....	28
Barns rättigheter vid psykisk ohälsa.....	29
Att framföra klagomål – en rättighet med inbyggda svårigheter för patienter med psykisk ohälsa .....	30
Makt, egenmakt och delaktighet – rätten till värdighet och självbestämmande.....	31
Bristande tillgång på vård och kompetenser i vården och dess betydelse för vårdpersonalens hälsa ..	32
<b>Slutsatser</b> .....	<b>33</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>34</b>

# Sammanfattning

Denna rapport handlar om klagomål på vård för personer med psykisk ohälsa. Analysen utgår från 153 anmälningar till patientnämnderna i Västra Götaland från första halvåret 2017. Anmälningarna har gjorts av patienter och närstående från tre typer av vård: primärvård, specialistpsykiatrisk vård för vuxna och specialistpsykiatrisk vård för barn och ungdomar. Innehållet har sedan granskats utifrån de mänskliga rättigheterna, med fokus på rätten till bästa möjliga hälsa för personer med psykisk ohälsa.

Resultaten visar att personer med psykisk ohälsa eller deras närstående upplever att det kan vara svårt att få tillgång till psykiatrisk vård och utredning. Det kan ta månader eller år innan de får träffa rätt vårdpersonal. Att ha tillgång till vård vid behov är grundläggande för att uppnå bästa möjliga hälsa.

Resultaten visar också att vården behöver anpassas efter olika behov och förutsättningar. Personer med psykisk ohälsa kan ha svårigheter att söka eller ta emot vård. Det kan handla om svårigheter att ringa telefonsamtal, att sitta bland andra människor i ett väntrum eller att få sin tid plötsligt avbokad eller ombokad. För att få vård på lika villkor som andra behövs en mer personcentrerad och människorättsbaserad hälso- och sjukvård.

Patienter och anhöriga lyfter också att vården inte alltid är tillräckligt förutsägbar och regelbunden för personer med psykisk ohälsa. Patienter berättar att de får berätta sin historia för ny vårdpersonal, vilket kan kännas svårt för en person som berättar om psykiska problem. Vissa patienter får mediciner vid psykisk ohälsa, och upplever att de inte alltid får uppföljning av hur medicinen fungerar eller av biverkningar som kan uppstå.

För barn med psykisk ohälsa beskrivs nästan samma problem som för vuxna personer. Barn som får vänta länge på utredning, ibland flera år, saknar stöd och hjälp. Det kan vara svårt för skolan att veta vad barnet behöver och hur de kan hjälpa till, när de inte vet barnets behov eller vad som är svårt. I vården av barn med psykisk ohälsa behövs också barnkompetens för att främja och skydda barns rätt till hälsa och utveckling.

Rätten till bästa möjliga hälsa är en mänsklig rättighet som gäller alla, även personer med psykisk ohälsa. Anmälningarna visar att det finns situationer där rätten till hälsa inskränks för både barn och vuxna. Att inte få hjälp kan försämra hälsan ytterligare.

För att skapa förutsättningar för bästa möjliga hälsa för vuxna och barn med psykisk ohälsa krävs tillgång till vård inom rimlig tid, att vården har en god kvalitet och att vården anpassas utifrån patientens behov och förutsättningar.

# Inledning

I den här rapporten analyseras patienters och anhörigas anmälningar till patientnämnderna i Västra Götalandsregionen (VGR) på hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa. Forskningsprojektet är utlyst av tidigare Kommittén för mänskliga rättigheter, VGR. I anmälningarna framkommer klagomål och synpunkter från erfarenheter i vården.

”Här har vi vänt oss till BUP (barn och ungdomspsykiatri) i tron om att få hjälp, i alla fall en återkoppling efter vårt inledande samtal, men det är helt tyst!” (25).

Citatet ovan är hämtat från ett av de klagomål som patienter och närstående lämnat i anmälningar till patientnämnderna. Erfarenheterna som beskrivs väcker frågor om vilken rätt till vård och hjälp en person med psykisk ohälsa har och borde ha. Hur kan den mänskliga rättigheten som handlar om rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa tolkas i relation till klagomål och synpunkter från patienter och närstående på vård vid psykisk ohälsa?

För personer med psykisk ohälsa och sjukdom kan vård och stöd vara viktiga förutsättningar för en bättre hälsa. Denna rapport är ett kunskapsbidrag till hur vi kan stärka och främja hälsa och en god vård på lika villkor för personer med psykisk ohälsa.

## **SYFTE**

---

Studiens syfte var att beskriva klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa så som det beskrivs i anmälningar till patientnämnden, och att granska hur de erfarenheter som beskrivs kan förstås i relation till mänskliga rättigheter och rätten till hälsa. Avslutningsvis diskuteras områden där rätten till hälsa och hälso- och sjukvård för patienter med psykisk ohälsa kan behöva uppmärksammas, skyddas och respekteras.

# Studiens genomförande och metod

I det här stycket beskrivs forskningens genomförande och de vetenskapliga metoder som använts. I beskrivningen nedan finns en del vetenskapliga begrepp som kan vara krångliga för den som inte är van att läsa vetenskapliga texter. Vi har försökt göra texten så tillgänglig som möjligt, för att alla ska kunna förstå hur studien har genomförts, samtidigt som vetenskapligt insatta personer också ska kunna läsa och bedöma forskningens tillförlitlighet och trovärdighet. Den som är mer intresserad av resultaten behöver inte läsa denna del, utan kan gå vidare till nästa avsnitt.

Denna studie är en så kallad retrospektiv och beskrivande studie<sup>2</sup>. Vi har analyserat ett strategiskt urval av anmälningar till patientnämnderna under första halvåret år 2017. De metoder som använts är kvalitativa, för att skapa förståelse för en företeelse genom att beskriva erfarenheter och upplevelser med ord.

## URVAL OCH AVGRÄNSNINGAR

---

Som tidigare beskrivits bygger denna studie på analys av anmälningar som rör hälso- och sjukvård för personer med psykisk ohälsa till patientnämnderna i Västra Götalandsregionen. För att få ett datamaterial som kunde besvara studiens syfte identifierade vi, tillsammans med patientnämndernas kansli, tre vårdområden där vård ges till personer med psykisk ohälsa. Utifrån dessa tre områden gjorde vi sedan ett urval av anmälningar. De tre områden som identifierades var:

- primärvård,
- specialistpsykiatrisk vård för vuxna, samt
- specialistpsykiatrisk vård för barn och ungdomar.

För vart och ett av de tre områdena ovan har vi gjort strategiska urval, för att få anmälningar som är så representativa som möjligt utan att datamaterialet blir för stort och omfattande. Utifrån alla de anmälningar som gjordes inom dessa områden under det första halvåret år 2017 (n=358), kom 153 anmälningar att ingå i studien, se tabell 1.

I studien ingår inte rättspsykiatrisk vård. I stort sett all hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa är frivillig, med ett fåtal undantag. Ett sådant undantag är den rättspsykiatriska vården, där patienten är inlåst på obestämd framtid. Rättspsykiatrisk vård ges till personer som begått ett brott under inverkan av en allvarlig psykisk störning, och som istället för fängelse döms till vård. Det finns alltså väsentliga skillnader mellan rättspsykiatrisk vård och vanlig psykiatrisk vård som ligger till grund för att dessa anmälningar har valts bort, även om det också är patienter som har rätt att framföra klagomål. Anmälningar som berör vård där patient är dömd till tvångsvård, som verkställts efter ett domstolsbeslut, har alltså valts bort.

Anmälningarna har gjorts av en patient eller närstående och lämnats antingen skriftligt på mail, skriftligt per brev, muntligt via telefon eller muntligt i samband med personligt besök hos patientnämnden. Anmälningar som lämnats muntligen har dokumenterats skriftligt av en handläggare.

Forskning som berör människor och hälsa kräver enligt lagen om etikprövning forsknings-etisk prövning. Forskningen har beviljats tillstånd från dåvarande lokala etikprövningsnämnden i Göteborg (Dnr 951-15, tilläggsansökan Dnr T463-17). Alla anmälningar

---

<sup>2</sup> I en retrospektiv studie används ett datamaterial som på något sätt finns dokumenterat sedan tidigare, i detta fall handlar det om anmälningar som gjorts till patientnämnderna i Västra Götaland, och en beskrivande studie kallas vanligen deskriptiv med vetenskapliga termer.



som ingått i studien har avidentifierats av patientnämndernas kansli i Göteborg innan de lämnades ut till forskarna.

**Tabell 1.** Totalt antal anmälningar inom hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa för de tre olika områdena, antal anmälningar som är skrivna av patient/närstående eller handläggare samt antal i urval och urvalsförfarande.

Område		Totalt antal anmälningar	Antal som ingår i studien	Urvalsprinciper
Primärvård	Anmälan skriven av patient/närstående	9	9	Inget urval, alla inkluderade
	Anmälan skriven av handläggare	33	33	Inget urval, alla inkluderade
Specialistpsykiatrisk vård för vuxna	Anmälan skriven av patient/närstående	74	32	Strategiskt urval ojämna datum
	Anmälan skriven av handläggare	181	32	Strategiskt urval vart femte datum
Specialistpsykiatrisk vård för barn och ungdomar	Anmälan skriven av patient/närstående	24	24	Inget urval, alla inkluderade
	Anmälan skriven av handläggare	37	23	Strategiskt urval ojämna datum
Totalt antal anmälningar		358	153	

## DATAANALYS

Data som i denna studie består av anmälningar har varit ett textmaterial som bearbetats kvalitativt, för att förstå och förklara innebörder i textmaterialet. Analysen syftar till att förstå och beskriva vad anmälningarna handlar om, och vilken betydelse eller mening det har haft för patienternas hälsa och vård.

En metod för tematisk analys på fenomenologisk grund har använts<sup>3</sup>. Det är en metod som kan vägleda forskaren i analysen och bearbetning av texter, för att kunna nå ett resultat där innehållet organiserats och strukturerats på ett meningsfullt sätt i teman.

Analysen börjar med en noggrann genomläsning av alla texter. Läsningen upprepas ett flertal gånger tills forskaren får en känsla och bild av innebörder som framkommer i data. Under läsning söks texten igenom på erfarenheter och meningsinnehåll relevant för studiens syfte, så kallade meningsbärande enheter som efter hand markeras i texten. Likheter och skillnader mellan meningsbärande enheterna jämförs och granskas. Efter hand framträder mönster, som succesivt utvecklas till teman. De teman som växer fram under analysen granskas och diskuteras mellan forskarna. För att resultaten ska bli trovärdiga jämförs teman flera gånger med det ursprungliga datamaterialet. Till varje tema utvecklas en innebördsrik text som illustreras med citat och exempel från anmälningarna. Teman organiseras sedan på ett meningsfullt sätt i ett resultat.

Citaten som anges i texten är exempel för att visa på vad som beskrivs av patienter och närstående i anmälningarna. Citaten har fått ett nummer angivet inom parentes. Numret är en anonym kod som forskarna försett varje anmälan med. Vi har valt att inte ange vilken verksamhet citatet kommer ifrån, eftersom analysen visar att liknande problem förekommer inom alla verksamheter, men på lite olika sätt.

Sist har resultaten granskats utifrån rätten till hälsa, vilket beskrivs och diskuteras vidare i diskussionen.

3 Sundler, A.J., Lindberg, E., Nilsson, T., Palmer, L. (2019) Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, 6(3), 733-739. <https://doi.org/10.1002/nop2.275>

# Bakgrund

I bakgrunden presenteras först begreppen psykisk hälsa och ohälsa som utgångspunkt för forskningen. Därefter beskrivs en kort bakgrund för vård vid psykisk ohälsa samt ett urval av regionala och nationella strategier och riktlinjer inom området. Vi försöker också beskriva vilka rättigheter patienter eller närstående har när de inte är nöjda med den vård som patienten fått. Avslutningsvis beskrivs mänskliga rättigheter och rätten till hälsa, samt några av de konventioner som är relevanta i sammanhanget.

Människors hälsa är en viktig resurs i samhället och ett globalt prioriterat område<sup>4</sup>. Rätten till bästa möjliga hälsa ingår i de mänskliga rättigheterna och beskrivs särskilt i bland annat Konventionen för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Även om alla inte kan garanteras att vara friska, har alla rätt till lika och goda förutsättningar för bästa möjliga hälsa.

Världen över finns stora skillnader mellan människors hälsa och förutsättningar för hälsa. Även i länder som Sverige med hög levnadsstandard och relativt god hälsa finns stora socioekonomiska skillnader, så som skillnader i livsvillkor och levnadsförhållanden som påverkar vår hälsa. Exempelvis har personer som saknar gymnasieutbildning generellt sett lägre medellivslängd, högre risk för hjärtinfarkt och fetma samt skattar sin hälsa lägre<sup>5</sup>. När det gäller psykisk ohälsa anses socioekonomiska skillnader vara en riskfaktor<sup>6</sup>. Psykiska besvär och nedsatt psykiskt välbefinnande är också mer vanligt förekommande i lägre åldrar, så som tonåren och i tidig vuxen ålder. I tidig vuxen ålder finns utmaningar och svårigheter som hänger ihop med en övergång till vuxenlivet och ökade krav på självständighet<sup>7</sup>.

## BEGREPPEN PSYKISK HÄLSA OCH PSYKISK OHÄLSA

Hälsa handlar om att vara frisk och att må bra. Världshälsoorganisationen (WHO) har som mål att alla människor ska uppnå högsta möjliga hälsa. Hälsa definieras av WHO som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och är mer än frånvaro av sjukdom. Hälsa är också en mänsklig rättighet, och i ESK-konventionen beskrivs rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa<sup>8</sup>.

Psykisk hälsa och psykisk ohälsa är begrepp som överlappar varandra, och det är tillstånd som kan förekomma samtidigt. Exempelvis kan en person ha en psykisk sjukdom, men samtidigt uppleva hälsa. När vi pratar om psykisk hälsa handlar det om att människor upplever en meningsfull tillvaro, kan använda sina resurser, hantera påfrestningar och motgångar samt vara delaktiga i samhället<sup>9</sup>. Psykisk ohälsa används vanligen för både psykiska besvär och psykisk sjukdom<sup>10</sup>. Sedan snart 30 år finns också bestämmelser och

4 World Health Organization. (2013). Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being.

5 Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting (2019). Öppna jämförelser folkhälsan 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ec714fca0b0145eab3d7924511550a74/oppna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf> (hämtad 2019-10-16)

6 Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. Social determinants of mental health. *Int Rev Psychiatry*. 2014; 26(4):392-407. DOI: 10.3109/09540261.2014.928270

7 Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting (2019). Öppna jämförelser folkhälsan 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ec714fca0b0145eab3d7924511550a74/oppna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf> (hämtad 2019-10-16)

8 Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, antogs 1966, trädde i kraft 1976. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr.pdf> (hämtad 2018-08-24)

9 Sveriges kommuner och landsting, <https://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa.229.html>, hämtad 2019-10-02

10 Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>, hämtad 2019-10-02

mål antagna av FN:s generalförsamling med mål för att främja och stärka rättigheter för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning<sup>11</sup>. Här föreskrivs allas rätt till bästa möjliga tillgång till hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa, men också rätten att behandlas med värdighet och respekt.

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRD VID PSYKISK OHÄLSA

---

Målet för hälso- och sjukvården i Sverige är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Som patient ska du få ett bra bemötande och en bra vård. Du ska också få tydlig information om din hälsa och din vård (Hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30). Psykisk hälsa är idag ett prioriterat område. Såväl regeringen som Sveriges kommuner och landsting har gjort kraftsamlingar för att stärka och främja befolkningens psykiska hälsa. Det råder enighet om att det behövs förebyggande och långsiktiga åtgärder för att främja psykisk hälsa.

Den hälso- och sjukvård som bedrivs inom regionen är omfattande. När det gäller hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa inom den specialistpsykiatriska vården ökar behoven av öppen- och slutenvård. För år 2018 redovisas 16 679 vårdtillfällen och 661 463 besök inom specialistpsykiatrisk vård vid regionens sjukhus<sup>12</sup>. I förhållande till all den vård som produceras, är antalet anmälningar få. Det totala antalet anmälningar till patientnämnderna för all hälso- och sjukvård, inte enbart vård psykiatrisk vård, var för år 2018 totalt 4 923 stycken<sup>13</sup>.

Det finns idag ett flertal nationella strategier och kraftsamlingar, men också olika regionala initiativ och riktlinjer för hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa. De olika dokumenten är viktiga för en god och säker vård, och innefattar allt från övergripande handlingsplaner, till utvecklingsplaner och medicinska riktlinjer för hur vård, behandling eller ansvar ska ske vid olika hälsotillstånd eller problem för patienter med psykisk ohälsa. Vi försöker nedan kortfattat beskriva några centrala sådana och vad de innehåller.

Inom VGR finns flera pågående satsningar. Ett strategiskt mål i regionen är en sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa som ges med högsta kvalitet och som utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter. Målet är att den psykiska ohälsan ska minska och att omhändertagandet av dessa patienter ska förbättras. Trots flera insatser nås inte målet för år 2018<sup>14</sup>. Exempelvis beskrivs att andelen patienter som ska vara garanterade ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar sjunkit till 52% år 2018, jämfört med 62% för år 2017. Förbättrad tillgänglighet inom barn och ungdomspsykiatri är ett fokusområde, men trots satsningar nås inte vårdgarantimålet. Ett problem som framförs i årsredovisningen är svårigheter att rekrytera personal. Ett annat område där brister noteras är att endast 21% av patienter med depression har erhållit psykosociala/terapeutiska insatser<sup>15</sup>.

I Västra Götaland finns en handlingsplan för psykisk hälsa som är gemensam inom VGR och för kommunerna i regionen. I handlingsplanen finns ett antal mål. En utgångspunkt är

---

11 FN, resolution 46/119, den 17 december 1991 [https://www.who.int/mental\\_health/policy/en/UN\\_Resolution\\_on\\_protection\\_of\\_persons\\_with\\_mental\\_illness.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/en/UN_Resolution_on_protection_of_persons_with_mental_illness.pdf), hämtad 2019-10-02

12 Västra Götalandsregionen (2019). Årsredovisningen 2018, diariern RS 2018-06226. [www.vgregion.se/arsredovisning](http://www.vgregion.se/arsredovisning) (hämtad 2019-10-16)

13 Västra Götalandsregionen. Årsredovisning 2018 Patientnämnderna. Beslutad 2019-02-04. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/b4a4e74b-539b-480e-9e2b-3428f28a01ad/Patientn%c3%a4mnderna%20%c3%85rsredovisning%202018.pdf?a=false&guest=true> (hämtad 2019-10-16)

14 Västra Götalandsregionen (2019). Årsredovisningen 2018, diariern RS 2018-06226. [www.vgregion.se/arsredovisning](http://www.vgregion.se/arsredovisning) (hämtad 2019-10-16)

15 Västra Götalandsregionen (2019). Årsredovisningen 2018, diariern RS 2018-06226. [www.vgregion.se/arsredovisning](http://www.vgregion.se/arsredovisning) (hämtad 2019-10-16)

de mänskliga rättigheterna och alla människors rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. För att organisatoriska gränser inte ska utgöra hinder för enskilda individers vård vid psykisk ohälsa är samverkan en viktig del i handlingsplanen. Planen utgår från de fem nationella fokusområdena för psykisk hälsa i regeringens strategi, vilka är:

- Förbyggande och främjande arbete
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledning, styrning och organisation

För fokusområdena finns ett antal regionala mål. Det första målet inom det *förebyggande och främjande* arbetet är en nollvision om suicid. När det gäller *tillgängliga tidiga resurser* finns mål om att äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd. Det finns två mål som rör *enskildas delaktighet och rättigheter*, dels att personer som har behov av samordnade insatser mellan kommun och landsting ska ha en samordnad individuell plan, så kallad SIP, dels att brukarföreträdare ska erbjudas medverkan i utvecklingsarbete. För *utsatta grupper* beskrivs att ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakter med kommuner eller regionen, samt att personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser. Avslutningsvis beskrivs mål för *ledning, styrning och organisation* om att invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling. För barn beskrivs särskilda mål för varje fokusområde. Flera av målen är nästan identiska med målen för vuxna, med tillägg för barnen att föräldrar ska erbjudas stöd och att alla barn ska lämna grund- och gymnasieskola med godkända betyg. Därtill ska barn och unga med psykisk ohälsa få rätt insatser i rätt tid, och alkohol och narkotika bland unga ska förebyggas och uppmärksammas<sup>16</sup>.

I tillägg till den regionala handlingsplanen finns också en regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri<sup>17</sup>. För den vuxenpsykiatriska vården fanns en utvecklingsplan för år 2014–2018, men någon ny sådan finns ännu inte beslutad<sup>18</sup>.

Inom VGR finns ytterligare ett flertal riktlinjer för hälso- och sjukvården som berör vård vid psykisk ohälsa för såväl vuxna som barn och unga. I dessa beskrivs exempelvis utgångspunkter för vård och behandling utifrån specifika diagnoser (som till exempel demens, depression, ångest) eller ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri, för att nämna några.

När det gäller hälso- och sjukvård till barn behöver vårdpersonal kunskaper om vad som krävs i mötet med barn för att säkerställa god kvalitet i vården. Att vårda utifrån ett barnperspektiv innebär att barns erfarenhet, mognad och utvecklingsstadier ligger till grund för vårdandet. När barn i Sverige är i behov av hälso- och sjukvård regleras deras rättigheter redan idag via Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) och Patientlagen (SFS, 2014:821). I Patientlagen fastställs bland annat att:

16 Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020. Det goda livet i Västra Götaland, <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/f60dc61a-bfb0-409c-8c50-bbfe76e9dc83/Handlingsplan%20psykisk%20h%c3%a4lsa%20i%20V%c3%a4stra%20G%c3%b6taland.pdf?a=false&guest=true>, hämtad 2019-10-02

17 Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017–2020. Antagen av regionfullmäktige 2017-01-31 <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31077/Regional%20utvecklingsplan%20f%c3%b6r%20barn%20och%20ungdomspsykiatri%202017-2020.pdf?a=false&guest=true>, hämtad 2019-10-02

18 Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri 2014–2018. Hälso- och sjukvårdsavdelningen kunskapscentrum för psykisk hälsa i VGR. Antagen av regionfullmäktige 2014-05-13, [http://www2.vgregion.se/upload/SU/omrade\\_sahlgrenska/psykiatri/KPH/RUP%202014-05-27%20x.pdf](http://www2.vgregion.se/upload/SU/omrade_sahlgrenska/psykiatri/KPH/RUP%202014-05-27%20x.pdf), hämtad 2019-10-02

- När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (kap 1, 8 §)
- Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar” (kap 3, 6 §).
- När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad (kap 4, 3 §)

Sammantaget finns barns rättigheter och vikten av ett barnperspektiv angivet på flera ställen i lagstiftningen.

## **PERSONCENTRERAT ARBETSSÄTT – ETT FÖRHÅLLNINGSSÄTT SOM SKA GENOMSYRA HELA REGIONEN**

---

I Västra Götalandsregionen finns ett långsiktigt och pågående arbete med ett personcentrerat arbetssätt. Målet är att alla verksamheter inom regionen ska arbeta personcentrerat. Ett personcentrerat arbetssätt handlar om att se patienten som en person, och att utgångspunkten för vård och behandling ska vara patientens behov, kunskaper, resurser och förmågor. Arbetssättet är ett led i att stärka patientens ställning i vården, och handlar om ett partnerskap där patienten är delaktig i sin vård och behandling. För att stödja arbetssättet finns lokala och regionala strukturer för samordning, förändringsledare och verksamhetsutvecklare, och varje verksamhet ska ha en handlingsplan för genomförandet.

Personcentrerad vård har uppmärksammats allt mer under de senaste åren, inte enbart regionalt, utan också nationellt och internationellt<sup>19,20</sup>. Personcentrerad vård grundas på humanistiska värden och kännetecknas av ett vårdande med empati och respekt för patienten. Vårdandet ska ske i samspel mellan patienter och vårdpersonal, och individens behov och situation ska vara i fokus. Målet är att stödja och stärka personens hälsa och ett meningsfullt liv, samt att värna om personens autonomi och självbestämmande<sup>21</sup>. Kommunikation och öppenhet är viktiga förmågor, liksom att kunna lyssna in och känna av och bekräfta behov och känslor<sup>22,23</sup>.

I linje med ett personcentrerat arbetssätt ska verksamheter i Västra Götalandsregionen också arbeta människorättsbaserat<sup>24</sup>. Det handlar om att omsätta mänskliga rättigheter i praktiskt arbete på alla nivåer i organisationen. Allt arbete ska utgå från verksamhetens förutsättningar och ha fokus på de människor verksamheten är till för. Den bärande idén i människorättsbaserat arbete är att sätta människans värdighet och egenmakt i centrum, och att värna om jämlikhet, delaktighet, ansvar och transparens. Mänskliga rättigheter är inte bara ett mål, utan också ett medel för hur hälso- och sjukvården i regionen bör bedrivas<sup>25</sup>. Grundläggande värden och mål är gemensamma för såväl ett personcentrerat

19 Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., et al. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10 (4),248-51

20 Håkansson Eklund, J., Holmström, I.K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A.J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). Same same or different? A review of reviews of person-centred and patient-centred care. *Patient education and counselling*, 102, 3-11.

21 Entwistle, V., & Watt, I. S. (2013). Treating patients as persons: A capabilities approach to support delivery of person-centered care. *The American Journal of Bioethics*, 13, 29–39. doi:10.1080/15265161.2013.802060

22 McCabe, C. (2004). Nurse–patient communication: An exploration of patients’ experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41–49. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00817

23 Rogers, C. R. (1989/1995). *On becoming a person*. New York, NY: Houghton Mifflin Company

24 Västra Götalandsregionen, se <https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/manskliga-rattigheter/rattighetsbaserat-arbete/> hämtad 2019-10-02

25 Västra Götalandsregionen. 2018. 5 steg i rätt riktning – vägledning för människorättsbaserat arbete. Avdelning mänskliga rättigheter. [www.vgregion.se/manskligarattigheter](http://www.vgregion.se/manskligarattigheter) hämtad 2019-10-02

som människorättsbaserat arbetssätt; och båda perspektiven utgår från och har fokus på de personer och rättighetsbärare verksamheten är till för.

## **RÄTTIGHETER FÖR PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE SOM ÄR MISSNÖJDA MED VÅRDEN**

---

Vid upplevelser av att vården brister finns alltid en rättighet att lämna synpunkter eller klaga. Det är en rätt som både patienter och närstående har. Synpunkter är viktiga för att bidra till en bättre och säkrare vård. Antingen kan synpunkter och klagomål lämnas direkt till de vårdverksamheter det berör, eller till patientnämnderna.

Den 1 januari 2018 kom en ny lag, Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372), där vårdgivare fick det primära ansvaret för att ta emot och hantera klagomål. Men klagomål kan fortsatt även lämnas till patientnämnderna, vars verksamhet också regleras i svensk lagstiftning (Lagen om patientnämndsverksamheter, SFS 1998:1656). I varje kommun och landsting ska det finnas en eller flera patientnämnder. Patientnämnderna ska stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom offentligt finansierade hälso- och sjukvård. Samtidigt är de en opartisk och fristående instans, som inte har några befogenheter att göra medicinska bedömningar. Patientnämnderna ska också hjälpa patienter och närstående att få klagomål besvarat av vårdgivaren och att få information om hälso- och sjukvården.

I Västra Götalandsregionen finns fem patientnämnder med ett gemensamt kansli i Göteborg: Norra patientnämnden, Patientnämnden Göteborg, Södra patientnämnden, Västra patientnämnden och Östra patientnämnden. Antalet anmälningar till patientnämnderna i Västra Götaland har de senaste åren varit relativt oförändrat runt ca 5000 ärenden per år. År 2016 rapporterades det in 5229 anmälningar, år 2017 var antalet 4847 anmälningar och år 2018 inkom 4923 anmälningar. Av de anmälningar som görs kommer flest direkt från patienterna själva (72 % under både år 2017 och 2018). Även könsfördelningen är relativt oförändrad, och de anmälningar som gjorts har främst berört kvinnliga patienter, ca 60% av anmälningarna under år 2017 och 2018. Majoriteten av anmälningarna görs via telefon (71% respektive 65% för år 2017 och 2018)<sup>26</sup>.

---

26 Västra Götalandsregionen. Årsredovisning 2018 Patientnämnderna. Beslutad 2019-02-04. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/b4a4e74b-539b-480e-9e2b-3428f28a01ad/Patientn%c3%a4mnderna%20%c3%85rsredovisning%202018.pdf?a=false&guest=true> (hämtad 2019-10-16)

# Mänskliga rättigheter och rätten till hälsa

De mänskliga rättigheterna utgår från människors rätt till frihet och lika värde, rättigheter som gäller alla. Mänskliga rättigheter är särskilt viktiga i situationer där en person anses vara utsatt, såsom för en patient i behov av vård eller hjälp för sin hälsa.

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna antogs 1948 och utgår från alla människors rätt till frihet och lika värde, rättigheter som gäller alla<sup>27</sup>. I Sverige finns en nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna och regeringens mål är att uppnå full respekt för de mänskliga rättigheterna i Sverige<sup>28</sup>. De mänskliga rättigheterna är en överenskommelse som har följts av olika internationella konventioner. En konvention är ett juridiskt bindande dokument, vilket innebär att om ett land ratificerar konventionen, förbinder staten sig juridiskt till konventionen. Stater och länder som ansluter till en konvention påtar sig ett ansvar för rättigheterna som omfattas av konventionen, där regering, riksdag, statliga myndigheter och kommunala förvaltningar har ansvar för att respektera, skydda och uppfylla de mänskliga rättigheterna.

I VGR pågår ett ständigt arbete för att respektera, skydda, uppfylla och bevaka de mänskliga rättigheterna och hur de efterlevs<sup>29</sup>. Dels finns en policy för arbetet med mänskliga rättigheter, dels en regional plan för mänskliga rättigheter, den enda i sitt slag i Sverige. Medan policyn beskriver ett övergripande förhållningssätt, beskrivs prioriterade mål i planen. Verksamheter inom regionen ska arbeta människorättsbaserat. En policy har arbetats fram som ska bidra till att de mänskliga rättigheterna respekteras, skyddas och efterlevs. Ett rättighetsbaserat arbetssätt innebär att sätta människans värdighet och egenmakt i centrum, och ska bland annat bidra till ett bra bemötande.

## **INTERNATIONELL KONVENTION OM EKONOMISKA, SOCIALA OCH KULTURELLA RÄTTIGHETER (ESK-KONVENTIONEN)**

Rätten till hälsa ingår i konventionen för de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna, kallad ESK-konventionen, och beskriver att alla har rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa<sup>30</sup>. Människors hälsa är viktigt både utifrån ett individ- och ett samhällsperspektiv. För att ett samhälle ska kunna vara starkt och bärkraftigt är hälsa hos invånarna en avgörande resurs. Hälsa är också en viktig aspekt för ett fungerande och hållbart välfärdssamhälle<sup>31</sup>. För rätten till hälsa behövs tillgång till hälso- och sjukvård, såväl fysiskt som ekonomiskt. Sverige har förbundit sig till de mänskliga rättigheterna i ESK-konventionen vilket innebär att staten ska vidta nödvändiga åtgärder för att till fullo kunna tillgodose denna rätt. Återrapporteringar görs om hur konventionen förverkligas och fullföljs, vanligen var femte år. I den senaste rapporten från 2016 är ett av de områden som berörs psykisk hälsa. En rekommendation som framförs är fortsatt arbete för att säkerställa full respekt för de mänskliga rättigheterna för patienter inom psykiatrisk vård, och särskilt inom sluten psykiatrisk vård och tvångsvård<sup>32</sup>.

27 FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, artikel 25. Universal Declaration of Human Rights <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights> (hämtad 2018-08-24)

28 Skr. 2005/06:95. <http://www.regeringen.se/rattsdokument/skrivelse/2006/03/skr.-20050695/> (hämtad 2018-08-27)

29 Se <https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/manskliga-rattigheter/>.

30 Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, antogs 1966, trädde i kraft 1976. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr.pdf> (hämtad 2018-08-24)

31 Rätten till hälsa (2001) Frivilligorganisationernas fond för mänskliga rättigheter, Stockholm. <http://www.humanrights.se/wp-content/uploads/2012/02/ESK-skrift.V.Halsa.pdf> (hämtad 2018-08-27)

32 ESCR-kommitténs slutsatser och rekommendationer, 6:e rapporten (juni 2016). <http://www.manskligarattigheter.se/Media/Get/824/escr-kommittens-slutsatser-och-rekommendationer-6e-rapporten-juni-2016> (hämtad 2018-08-27)

## GENERAL COMMENT NR 14

---

Till hjälp att förstå hur rätten till hälsa ska tolkas har FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och mänskliga rättigheter presenterat General comment nr 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)<sup>33</sup>. En mänsklig rättighet är att åtnjuta högsta möjliga hälsostandard, vilken ska bidra till att leva ett liv i värdighet. Här beskrivs att hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet och att rätten att vara frisk innehåller både rättigheter och friheter. Rätten till bästa möjliga hälsa definieras utifrån fyra centrala begrepp när det gäller hälso- och sjukvård, vilka är:

- Tillgång
- Tillgänglighet
- Acceptabel
- Kvalitet

Tillgång (Availability) handlar om att det måste finnas tillgång till fungerande hälso- och sjukvårdsinrättningar i tillräcklig omfattning. Hälso- och sjukvårdsinrättningarna måste också vara tillgängliga (Accessibility) för alla, utan diskriminering. Det handlar om att vara icke-diskriminerande, fysiskt tillgänglig, ekonomiskt tillgänglig och informationsmässigt tillgänglig. Accepterbarhet (Acceptability) handlar om att hälso- och sjukvården ska bedrivas med respekt för medicinsk etik och på ett kulturellt godtagbart sätt, med lyhördhet för individers behov. Därtill ska vården bedrivas med god kvalitet (Quality). Hälso- och sjukvården ska vara vetenskapligt och medicinskt lämplig och av god kvalitet.

Av de olika konventioner som finns, är några mer betydelsefulla än andra för analysen i den här rapporten. Dels handlar det om ESK-konventionen, som beskrivits tidigare, dels om Barnkonventionen och Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, vilka beskrivs nedan.

## BARNKONVENTIONEN

---

I Barnkonventionen<sup>34</sup> beskrivs barn och ungas rättigheter. Den 1 januari år 2020 blev Barnkonventionen svensk lag, och barns rättigheter i Sverige förväntas stärkas än mer. Här beskrivs att ett barn är en människa som ännu inte fyllt arton år. Konventionen består av 54 artiklar som alla är lika viktiga, dock är fyra av artiklarna grundläggande och vägledande för hur helheten i Barnkonventionen ska tolkas:

- Artikel 2 slår fast att alla barn har samma grundläggande rättigheter och lika värde. Inget barn får diskrimineras.
- Artikel 3 anger att det alltid ska vara barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Vad som är barnets bästa måste avgöras från fall till fall.
- Artikel 6 säger att varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen.
- Artikel 12 handlar om rätten till delaktighet, att barnet har rätt att uttrycka sina åsikter och med hänsyn till barnets ålder och mognad, få dem beaktade i alla frågor som berör dem. Barnets mänskliga rättigheter och barnets bästa ska förverkligas enligt barnrättsperspektivet genom lämpliga åtgärder.

---

33 Office of the high commissioner for human rights. General comment nr 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)

34 FN:s konvention om barnets rättigheter. Convention on the Right of the Child <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf> (hämtad 2018-08-24)



För denna rapport är även artikel 24 särskilt viktig att lyfta:

- Artikel 24 beskriver alla barns rätt till uppnåelig hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Den garanterar att alla grupper i samhället, framförallt barn, ska få tillgång till bl.a. information och undervisning om barnhälsovård.

Att ha barnrättskompetens innebär att besitta kunskap om barnkonventionens juridiska ställning och dess innehåll, samt hur konventionen kan omsättas i praktisk handling<sup>35</sup>.

## **KONVENTIONEN OM RÄTTIGHETER FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING**

---

Det finns också en konvention som beskriver mänskliga rättigheter som personer med en funktionsnedsättning har och vad som krävs för att främja, skydda och säkerställa mänskliga rättigheter och grundläggande friheter<sup>36</sup>. Konventionen utgår från principer om jämlikhet och icke-diskriminering samt vikten av tillgänglighet - fysiskt såväl som till information och kommunikation.

Centrala delar handlar om rätten att leva ett självständigt liv och att delta i samhället, tillgänglighet, självbestämmande, barns rättigheter och rätten till bästa möjliga hälsa. Samhället ska vara tillgängligt och personer med funktionsnedsättning ska kunna delta och leva oberoende (artikel 9). Även barn med funktionsnedsättning ska ha tillgång till alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter (artikel 7). Rättigheterna ska säkra att alla kan vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter. Det gäller även rätten till hälsa (artikel 25). Personer med en funktionsnedsättning ska erbjudas samma utbud, kvalitet och standard avseende hälso- och sjukvård som andra personer, men också rehabilitering och rehabilitering (artikel 26).

---

35 Söderbäck, M (2010). Barns och Ungas rätt i vården. Stiftelsen Allmänna Barnhuset och författarna.

36 FN:s konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Convention on the Rights of Persons with Disabilities <https://www.un.org/disabilities/.../convention/convoptprot-e.pdf> (hämtad 2018-08-15)

# Resultat

I resultaten framkommer erfarenheter från patienter och närstående som är missnöjda med specialistpsykiatrisk vård eller primärvård för personer med psykisk ohälsa, såväl vuxna som barn. I anmälningarna beskrivs olika problem och svårigheter i kontakt med hälso- och sjukvården. Situationer framkommer där psykisk ohälsa medför behov och omständigheter som inte tycks uppmärksammas eller att patienter förbises.

Erfarenheter beskrivs från händelser där hälso- och sjukvården inte svarar mot personens behov och förutsättningar. I anmälningarna framgår brister i respekt och förståelse för patienters behov och förutsättningar, samt förmågan att anpassa vård och stöd efter patienters olika funktionsvariationer och resurser. Ibland tycks vården försvåra för patienterna att uppnå hälsa eller att få tillgång till vård. Det kan handla om att patienten inte klarar av vårdens strukturer och organisation eller om maktstrukturer i mötet och kommunikationen mellan patienter, närstående och vården. Resultaten pekar på att det finns behov av större flexibilitet i bemötande och vårdens utförande.

## I. ANMÄLNINGAR SOM HANDLAR OM VÅRD VID PSYKISK OHÄLSA FÖR VUXNA PATIENTER INOM SPECIALISTPSYKIATRISK VÅRD OCH PRIMÄRVÅRD

---

När det gäller specialistpsykiatrisk vård eller primärvård för vuxna personer med psykisk ohälsa beskriver patienter och närstående problem med tillgång till vård. I anmälningarna framkommer även att psykisk ohälsa kan medföra behov och svårigheter som inte tycks uppmärksammas. Patienter upplever att de saknar kontinuitet och uppföljning av vård och behandling. Det finns också klagomål om att patienter och närstående upplever sig kränkta eller inte blir tagna på allvar.

### **Tillgång till specialistpsykiatrisk kompetens eller vård vid psykisk ohälsa**

En del av anmälningarna handlar om en bristande tillgång till vård vid psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa påverkar vardagen och kan vara något som många personer levt med under flera år, eller som för vissa mer eller mindre under hela sitt vuxna liv.

Patienter upplever att de inte får tillgång till vård vid tillstånd som ångest och depression, eller andra psykiska sjukdomar, men också vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller missbruk. Det kan handla om problem med att få läkarintyg för sjukskrivning, förnyade recept på mediciner, eller samtalsstöd med psykolog, kurator eller annan vårdpersonal. Liknande problem med tillgång till vård vid psykisk ohälsa beskrivs inom både primärvård och specialistpsykiatrisk vård.

Patienter och närstående berättar om problem med att vänta på neuropsykiatrisk utredning, att patienter nekas utredning vid misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, eller att utredning drar ut på tiden och inte blir färdig, trots att det har gått flera år. Ett återkommande skäl som patienter och närstående har fått som förklaring från vården är brist på specialistkompetens.

Ett exempel kan hämtas från en av anmälningarna som berör en person som haft problem med psykisk ohälsa sedan flera år. Personen behandlas med läkemedel och har bedömts ha behov av vård och stöd.

”Jag har haft problem med läkarkontakt och psykolog, inte fått psykologkontakt som jag blivit lovad.” (97)

Eftersom patienten inte har fått möjlighet att träffa en psykolog inom hälso- och sjukvården har patientens närstående själva bekostat ett privat alternativ i väntan på vård. Handläggaren i ärendet har noterat att det vid anmälan fortfarande saknas samtalsstöd, och att det är oklart när en bedömning av vårdbehovet gjordes eller om vårdgarantin följts. Patienten får hjälp från patientnämndens kansli med kontaktuppgifter till verksamhetschef och rådet om att diskutera om de kan erbjuda samtalsstöd eller fråga om det annars finns några alternativa vårdgivare patienten kan få tillgång till.

Även inom primärvården beskrivs problem med tillgång till samtalsstöd. I en av anmälningarna beskrivs hur en patient med krisreaktion och depressiva besvär efter närståendes bortgång söker akut hjälp på vårdcentralen. Läkarens bedömning är att patienten har akut behov av samtalsstöd som behöver prioriteras, och patienten sätts upp för att få en tid för samtalsstöd. Efter några dagar kontaktas patienten av vårdcentralchefen som meddelar att det är sju månaders väntetid för samtalsstöd. Anmälaren är besviken på vårdcentralens stöd och hjälp, och anser att det som vårdcentralen kan erbjuda inte är rimligt.

En annan patient har fått ta hjälp av sitt personliga ombud för att göra ett klagomål om lång väntan på neuropsykiatrisk utredning. Vid anmälan har det gått mer än tre år efter att remiss skickats. Personen beskriver också hälsoproblem i form av perioder med depression, ångest och stress under väntetiden. Att inte få börja utredning får konsekvenser för personens hälsa och dagliga liv, och försvårar exempelvis kontakter med olika myndigheter. Personen upplever att hen blir ifrågasatt av andra myndigheter som saknar kunskap om personens behov och förutsättningar, när det inte finns någon neuropsykiatrisk utredning. Trots att patienten fått ett löfte om utredning, saknas det fortfarande.

Ett annat klagomål beskriver patientens erfarenheter av hur brist på kompetens vid en specialistpsykiatrisk vårdenhet med beroendebehandling påverkat vården negativt. Patienten vill uppmärksamma patientnämnden på att enheten saknar viktig kompetens, för en god vård.

”Det är under all kritik som enheten bedriver sin verksamhet. De har ingen anställd psykolog och inte heller läkare med specialistkompetens inom området. Jag har varit patient där i 2 år och under den tiden fick jag ingen hjälp med min påstådda bipolära sjukdom och ADHD. ... Det händer i princip ingenting när man kommer dit.” (102)

Liknande svårigheter med att få vård och hjälp beskrivs inom såväl specialistpsykiatrisk vård som primärvård.

### **Psykisk ohälsa kan medföra behov och svårigheter som inte tycks uppmärksammas**

I anmälningarna framkommer hur psykisk ohälsa kan medföra komplexa behov av vård och stöd. Exempelvis förekommer psykisk sjukdom eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i kombination med oro och ångest, låg självkänsla, bristande social förmåga, eller fobier. Det finns stora skillnader mellan olika personers behov, där det kan handla om svårigheter att sitta i ett väntrum i väntan på vård, svårigheter att ha kontakter via telefon eller svårigheter att ha personliga möten. Patienters behov i möten

med vården påverkas alltså inte enbart av den psykiska ohälsa patienter söker för, utan behöver också förstås mot bakgrund av individens funktionsförmåga och resurser.

Ett exempel kan hämtas från en anmälan av en ung person. I anmälan beskrivs hur vården flera gånger missat att förlänga bland annat sjukintyg, men också att förnya recept. Anmälaren beskriver att hen har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och depression.

”Jag är sjukskriven för depression och har en autismspektrumdiagnos. De åtgärder som jag behöver för ett långsiktigt jämnare mående är i en känslig uppstartsprocess. // Jag måste ha möjlighet att fokusera min energi på min familj och de insatser från LSS och habiliteringen som kan hjälpa mig tillbaka på sikt. // De [vården] misslyckas gång på gång, och stjälar mitt fokus. Inför den nya förlängningen av min sjukskrivning kontaktade jag vården i god tid innan, genom mitt personliga ombud. För att just slippa den stress, osäkerhet och ångest som uppkom förra gången min sjukskrivningsperiod närmade sig sitt slut.” (108)

Patienter beskriver svårigheter med att hantera den stress som problem med sjukintyg, förnyelse av recept med mera innebär. Något som för en person utan en funktionsnedsättning kan tyckas oproblematiskt, kan för en person med funktionsnedsättning och den stresskänslighet som beskrivs ovan få avgörande betydelse för hälsan och personens förmåga att fungera i vardagen.

En annan patient gör en anmälan om långa väntetider och dåligt bemötande. Personen beskriver att hen har social fobi, och trots det fick vänta i ett fullt väntrum på vårdcentralen i 10–15 minuter. Patienten fick därefter vänta ytterligare 10 min i ett väntrum innan läkaren kom. Under läkarbesöket diskuteras medicinering och läkarintyg. Läkaren som behöver diskutera med en kollega försvinner ut under ytterligare 15 minuter som patienten får vänta igen. Av anmälan framgår att läkaren efter det tycks uppfatta patienten som arg:

”Hen undrar varför jag är arg, varpå jag verkligen blir arg och säger att jag tycker inte att det är rätt att jag ska behöva vänta så länge. Då flippar läkaren och börjar gapa och skrika mig rakt upp i ansiktet och säger att hen har rätt till rast. Jag storgävt under hela mötet, och mätte knappast bättre när jag gick därifrån. Får man behandla en person med borderline, social fobi och panikångest så?” (45)

Här är det viktigt att förstå vikten av att ha en fungerande organisation för relativt enkla uppgifter som att förnya recept eller intyg för sjukskrivning, eller för uppföljning av vård och behandling. För personer med exempelvis ångest, fobier eller autism kan små ändringar, väntetider eller motgångar som av andra betraktas som oväsentligheter skapa en sådan oro och ångest att det äventyrar personens hälsa och förmåga att fungera i situationen. En annan patient beskriver att när hen kommer till sin vårdcentral får hen reda på att dennes läkartid blivit dubbelbokad, och besöket ställs in på plats. Patienten upplever situationen som påfrestande och mår genast sämre:

”Vill gå därifrån, får ångest och är mycket orolig.” (49)

Patienter med psykisk ohälsa har behov som behöver beaktas vid planering och utförande av vård och behandling. Det kan handla om att patienters hälsa påverkas negativt vid oförutsedda händelser, vid snabba förändringar eller då läkemedel byts ut. Det kan också handla om patienter med social fobi som inte klarar av långa väntetider i ett väntrum

fullt med andra människor eller att det inte fungerar att besöka apoteket varje dag för att hämta ut ett läkemedel.

### **Klagomål om brister i kontinuitet och uppföljning av vård och behandling**

Ett annat område för klagomål handlar om att det saknas kontinuitet i vården eller att patienter och närstående upplever brister i vård och behandling. Det är vanligt med klagomål om upplevda brister eller felaktigheter i uppföljning av vård och behandling. Vanligt är klagomål om läkemedelsbehandlingar, hur de följs upp, problem med biverkningar eller hur läkemedel sätts ut. Men också problem som uppstår när en tidigare läkarkontakt som fungerat väl slutar, eller att det saknas en fungerande vårdkontakt eller ansvarig läkare. Bristerna beskrivs påverka patienternas säkerhet och hälsa.

Kontinuiteten bland vårdpersonal beskrivs som viktigt för patienter och närstående. Det kan handla om att inte behöva träffa allt för många olika personer vid besök på en mottagning eller vårdcentral. Framförallt efterfrågas en fast läkarkontakt. Följande citat kommer från en patient som saknat en fast läkarkontakt och som upplever det påfrestande:

”Jag hade återigen fått komma till en ny läkare vilket är jobbigt då det tar tid att bygga upp ett nytt förtroende för någon när man pratar om sin psykiska ohälsa.” (104)

För en person med psykisk ohälsa kan många olika läkarkontakter bli ett problem och i sig vara ångestladdat. En person med psykisk ohälsa kan vara utlämnad och sårbar på ett sätt som andra patienter nödvändigtvis inte är, där det är skillnad mellan att upprepade gånger behöva återge sitt psykiska mående eller att berätta om annan sjukdom. Psykisk ohälsa upplevas vanligen mer stigmatiserande och inte lika lätt att prata om med nya människor, än mindre att snabbt sammanfatta under ett läkarbesök, där det inte kan jämföras med exempelvis ett tidigare brott.

Det framförs även klagomål om att man som patient inte får träffa samma vårdpersonal vid förnyad kontakt eller uppföljning, och att man saknar kontinuitet. Möten med olika personer kan också leda till motsägelsefulla besked som skapar oro för patienten. Exempelvis beskriver en person som under flera år behandlats med ett antidepressivt läkemedel, att hen efter konstaterad graviditet får olika råd om fortsatt behandling. Först uppmanas hen att skyndsamt avbryta behandlingen, för att kort därefter lugnas med att hen kan fortsätta ta sin medicin.

”Slutligen fick jag ett lugnande besked att jag kan fortsätta äta medicinen under graviditeten. Alla dessa olika besked har dock skapat en gnagande känsla av oro och jag vet inte vem jag kan lita på.” (51)

Bristen på samverkan mellan olika instanser i vården skapar osäkerhet och felaktigheter i såväl rådgivning som behandlingar och uppföljning av vård och behandling.

I flera anmälningar beskrivs att läkemedel förnyas från olika vårdinstanser, både specialist-psykiatrisk vård och primärvård, utan uppföljning med patienten. Det beskrivs att recept förnyas via telefon eller mina kontakter på webben utan att patienten får prata med eller träffa läkare. Det förekommer att läkemedelsbehandling fortgår och att recept förnyas utan att utvärderas:

”Inte ens ett telefonsamtal med förfrågan om patientens tillstånd har förekommit.” (96)

Det finns också anmälningar som berör felaktig vård och behandling. I en anmälan beskrivs att patienten inte får adekvat vård för sin diabetes under tiden hen vårdas inneliggande inom den psykiatriska vården. När patienten är inneliggande för tvångsvård efter ett självmordsförsök behövs hjälp med insulininjektioner (läkemedel som ges vid diabetes). Patienten beskriver i anmälan att hen upplever sig hånfullt bemött. Vårdpersonalen litar inte till patientens förmåga att själv dosera medicinen, samtidigt som vårdpersonalen inte heller kan utföra de ordinationer som givits från diabetesmottagningen.

I en anmälan beskrivs klagomål över biverkningar av ett läkemedel som inte tas på allvar. Patienten beskriver att när hen var inneliggande på en vårdavdelning och ett nytt läkemedel sattes in, drabbades hen av ett allvarligt tillstånd som i FASS (en bok med förteckning över läkemedel som förskrivs med beskrivning av deras effekt, biverkningar med mera) beskrivs som "malignt neuroleptikasyndrom". Tillstånden yttrade sig med påtagliga symtom och biverkningar som svettningar, feber, blodtrycksfall och påverkat medvetande för patienten i fråga. Hen menar att biverkningarna inte togs på allvar, utan nonchalerades av personalen som förklarade symtomen som resultat av patientens ångest och placebo. Patienten upplevde händelsen som fruktansvärd, särskilt eftersom hen samtidigt lämnades ensam under flera timmar på rummet, utan varken tillsyn eller uppsikt från vårdpersonal. Patienten upplevde sig försummad och åsidosatt, och menar att hen inte längre har förtroende för sjukvården:

"Jag har utvecklat en svår skräck för vården, och slutenspsykiatrin i synnerhet." (84)

En annan anmälan berör en felaktigt utförd utsättning av ett läkemedel. Patienten har behandlats med ett läkemedel sedan en lång tid tillbaka, över 30 år, och har fått läkemedlet nedtrappat och utsatt på 3 veckor. Efter utsättningen har patientens hälsotillstånd påverkats negativt och personen drabbats av bland annat värk och smärta. Vid kontakt med en läkare och professor inom området har patienten fått förklarat för sig att hen drabbats av en nervchock av den hastiga nedtrappningen av läkemedlet. Patienten vill nu gå vidare med en anmälan om det fel som begåtts och det lidande hen utsatts för till följd av det.

### **Patienter som inte blir tagna på allvar eller upplever sig kränkta**

På olika sätt beskrivs erfarenheter från situationer där patienter upplevt sig nonchalerade eller kränkta. Det kan handla om att man som patient känner sig ifrågasatt. I situationer där patienten kan ha svårt att beskriva eller sätta ord på sina behov och problem beskrivs också att vårdpersonal brister i sitt bemötande. På olika sätt framgår beskrivningar av att patienter med psykisk ohälsa missförstås eller inte tas på allvar, eller att patienten fråntas rätten att vara delaktig i sin vård. Patienter och närstående beskriver även att vårdpersonal tagit beslut utan att patienten involveras. Missförstånd tycks ligga till grund för upprörda känslor och konflikter mellan vårdpersonal och patienter, utan att det egentligen finns något elakt uppsåt från något håll.

En patient beskriver sig illa behandlad i samband med ett planeringsmöte, där läkaren utan att ha träffat patienten redan innan mötet bestämt vad som skulle ske.

”Läkaren har under ett så kallat SIP (planeringsmöte för samordning av vård) ”friskförklarat” mig, tagit bort mig ur kön till terapi och avslutat min medicinering – utan att ens träffa mig. Hen hade bestämt det redan innan mötet. Då jag aldrig träffat läkaren, antog jag att vi skulle prata. Men vad jag än frågade eller hänvisade till, så sa hen att hen hade beslutat det. // Under alla år inom psykiatri har jag aldrig varit med om en sån här behandling.” (92)

En annan anmälan är skriven av en närstående till en patient efter ett besök av ett psykiatriskt mobilt team. Besöket avbryts, och den närstående får information om att vårdteamet ska kontakta en läkare och återkomma. När vårdteamet kommer tillbaka har de istället med en polisstyrka för handräckning. Poliserna säger att de fått till sig att personen varit våldsam. Närstående är chockade och upplever situationen kränkande när patienten förses med handfångslen och bärs nedför trapporna i fastigheten, utan att patient eller närstående informerats innan om vad som skulle ske. Närstående menar att med rätt information från början, hade allt kunnat gå annorlunda till:

”Jag och min äldsta son hade kunnat prata med honom, och lugnt följt med ned för trapporna.” (98)

Det finns också beskrivningar från patienter med psykisk ohälsa som upplever sig mindre värda än andra patienter, och att behov av hjälp och stöd inte prioriteras för patienter med exempelvis missbruksproblem. De upplever att vårdpersonalen brister i sin förståelse för deras situation och behov, och att vårdpersonal kan upplevas stressade eller forcerade.

”Hen [menar läkaren] säger att det inte är lönt att hjälpa mig med psykisk ohälsa av erfarenhet.” (50)

Patienter får även till sig att de är stökiga och hotfulla, vilket leder till restriktioner i vården.

”Jag förnekar att så förhållit sig... jag avvaktar i dagsläget på flera sådana här ”komplotter”.” (100)

Det förekommer också klagomål i anmälningarna om oaktsamhet med personuppgifter och patienter som fått oönskad insyn i andra patienters handlingar eller journal. Exempelvis beskrivs hur patienter fått en annan patients provsvar, eller att närstående informerats utan patienters vetskap eller samtycke. Men också klagomål om att andra myndigheter fått ta del av information utan patienters medgivande, vilket upplevs kränkande.

## **II. ANMÄLNINGAR SOM HANDLAR OM VÅRD VID PSYKISK OHÄLSA FÖR BARN OCH UNGDOMAR INOM SPECIALISTPSYKIATRISK VÅRD**

---

När det gäller specialistpsykiatrisk vård för barn och ungdomar med psykisk ohälsa framförs klagomål om brister i tillgång till vård. Problem beskrivs med patientsäkerheten i vård och behandling. Det framkommer även klagomål om bemötande i kontakt med vården och brister i kommunikation och samarbete med och mellan olika aktörer.

För barn där tillgång till vård saknas beskriver närstående en stor ovisshet kring vad som gäller och vilken rätt barnet har till vård. Det ställer krav på närstående som får ta ansvar för barnets hälsa och utveckling, utan att få den hjälp och det stöd som behövs. Barn och unga med psykisk ohälsa framstår som en grupp som har svårt att ta sig in i hälso- och sjukvårdens befintliga struktur. Upplevelser beskrivs av att barnet tycks glömmas bort.

## Långa väntetider och ovisshet kring vem som ansvarar för barnets vård

I anmälningar framkommer brister i tillgång till vård och utredningar. När tillgång till vård finns, framkommer klagomål om att det saknas kontinuitet i vården. I anmälningarna beskrivs att det många gånger är flera instanser och olika personer involverade i utredning, vård och stöd, såsom neuropsykiatriska teamet, läkare, sjuksköterskor, socialtjänsten med flera. Men det framkommer även oklarheter om vem eller vilka som har ansvar för barnet.

Ovisshet kring vilken instans eller person som har ansvar för nästa steg i vården ställer krav på närstående, som måste bevaka och ta ansvar genom upprepade kontakter och förfrågningar om barnets vård och behandling. I anmälningarna framkommer också exempel på vård som saknas, trots upprepade kontakter med olika vårdinstanser, vilket skapar känslor av ovisshet och hjälplöshet. En förälder till ett barn gör en anmälan om långa väntetider och klagomål om hur vårdgarantin hanteras vid enheten där de väntat nästan två år på att få utredning för sitt barn.

”Jag har åberopat vårdgarantin utan gehör vid flera tillfällen på BUP – hos psykologen, sedan hos sekreteraren, sedan enhetschefen utan gehör ett par gånger och nu till patientnämnden. Mitt barn ska ha utredning enligt vårdgarantin och svensk lagstiftning. Jag vill att ni omedelbart erbjuder oss upphandlad vårdgivare.” (21)

Ovissheten kring väntetider för utredning vid psykisk ohälsa är ett återkommande problem i anmälningarna. Frågor framförs också om vårdgarantin och det fria vårdvalet för barn med psykisk ohälsa. Vårdnadshavare efterfrågar åtgärder och insatser efter långa väntetider, för att få till en utredning av barnets behov. Det kan handla om möjlighet att söka vård i andra landsting eller privata alternativ.

Barn som tidigare utretts och påbörjat behandling kan sakna uppföljning av vårdplanering eller behandling. I anmälningarna beskrivs problem med förnyelse av recept och att det saknas uppföljning av läkemedel. Vårdnadshavare kan ha efterfrågat förnyelse av recept, men ändå saknas recept flera veckor senare.

”Vi har i flera veckor nu bett om att de ska fixa nya recept till mig, då tablettorna håller på att ta slut, och jag får biverkningar av kapslar ... De säger att de ska göra det men inget har hänt ... Man ska få sina recept utskrivna så fort som möjligt och inte bli lovad utan resultat ... Man ska inte behöva vänta så här länge. Det är inte OK.” (20)

När det saknas uppföljande vård vid behandling med läkemedel kan patienten få biverkningar. I anmälningarna beskrivs erfarenheter från när läkemedel inte följs upp av vården trots att barnet fått komplikationer av behandlingen eller att provtagningar och kontroller uteblir.

”Ingen har vetskap om ärendet eller kontrollerna ... Provtagning och kontroller skulle ske veckovis på vårdcentralen men hen har blivit bortglömd mitt i en medicininställning av ett narkotiskt preparat, utan adekvat uppföljning. När sjuksköterskan äntligen ringde tillbaka, lovade hon att göra en avvikelserapport, men inget händer.” (41)

I anmälningarna beskrivs ett antal barn som är så kallade hemmasittare. Det handlar om barn där skolsituationen inte fungerar. I väntan på utredning och hjälp finns ett barn som är hemma och inte deltar i skolan eller samhället. Det påverkar även vårdnadshavare, som inte kan arbeta utan behöver vara hemma med sitt barn under



oviss tid. En annan förälder beskriver sin oro för sitt barn som under flera perioder i högstadiet varit hemmasittare. Trots kontakt med BUP sedan ett år, händer inget med den utredning familjen väntar på. Det väcker frustration och föräldrar som är oroliga för barnet, och som vill få hjälp med stöd och anpassningar till en fungerande vardag:

”Barnet har många svårigheter i vardagen, men det största är isolering och skolvägran. Vi är oroliga ... desto längre vi måste vänta på att utredning blir klar, desto längre tid tar det innan barnet får ordning på sitt liv och hjälp med sina svårigheter ... Nu går hon inte i skolan alls.” (32)

### **Brister i bemötande och kommunikation med barnet och familjen**

I flera anmälningar framförs problem med bemötande i vården. Det skapar situationer där vård och behandling inte anpassas efter barnets behov och situation. Det kan handla om att den vård som erbjudits inte kunnat fullföljas för att barnet inte klarar av att ta till sig samtal med psykolog eller inte kunnat delta i gruppsamtal. Brist på tydlighet i kommunikationen skapar missförstånd om exempelvis planerad vård eller andra överenskommelser.

Barn med psykisk ohälsa och deras familjer beskriver upplevelser av att nonchaleras eller att de inte blir tagna på allvar. Det kan handla om upplevelser av otrevligt bemötande eller att föräldrar känner sig skuldbelagda eller nonchaleras när de är oroliga för barnet. Vårdnadshavarna menar att de känner sig till besvär när de frågar om barnets vård:

”Jag har försökt att prata med personalen men dom viftar bort det.” (40)

”De ska ju fungera som en stöttande verksamhet för oss och jag ska ju inte känna mig obekvämt som ringer och ”belastar” dom.” (29)

Det finns även andra problem med brister i kommunikationen. Exempelvis beskrivs hur telefonsamtal som utlovats uteblir, eller att frågor inte besvaras vilket skapar frustration och oro. Vårdnadshavare saknar stöd och förståelse för sin oro som föräldrar. Det framförs även brister i information till barnen och deras familjer. Det kan handla om att barn och föräldrar saknat tillräcklig information eller tydliga besked om barnets fortsatta vård och behandling. Vårdnadshavare upplever att muntlig kommunikation skapar missförstånd, och att det kan vara svårt att ta in all information. Det efterfrågas mer skriftlig information där både informationen och avsändaren finns nedskrivna, exempelvis via brev eller epost.

Det finns också anmälningar om upplevda felaktigheter i journalanteckningar, felaktigheter som kan påverka skolan eller barnets försäkring. I kontakt med vården görs inget åt dessa felaktigheter, som då kvarstår i barnets journal. Klagomål förekommer också om att barnets journaler innehållit felaktiga diagnoser eller behandlingar som påverkar fortsatt vård negativt. I vissa klagomål beskrivs även att vårdpersonal brutit i sekretessen om barnet när vårdpersonal informerat skolan om barnets hälsa och situation.

### **Brist på resurser och samordning av vård och stöd till barnet och familjen**

Familjer till barn med psykisk ohälsa upplever att det fattas resurser och personal i vården. I anmälningarna framförs brist på personal inom ett flertal yrkeskategorier i vården. Det saknas tillgång till läkare, sjuksköterskor och kuratorer. Samtidigt beskrivs också stor personalomsättning som leder till att barn och vårdnadshavare saknar

kontinuitet. Barnen har fått träffa olika personer vid återkommande kontakter inom barn- och ungdomspsykiatri. Det saknas många gånger en fast vårdkontakt eller läkare. Brist på personal gör också att vårdens samarbete med andra aktörer blir lidande. Det skapar problem med samordning och vad som gäller för barnets vård och behandling.

Det framkommer också brister i teamarbete och samarbete inom vården. I anmälningarna beskriver vårdnadshavare att de inte får information om att barnets läkemedel ändrats, eller om hur planeringen ser ut för fortsatt vård och behandling.

”Mitt barn går hos en terapeut på BUP, men terapiformen passar inte barnet. Har flera olika typer av problem, men inte träffat någon läkare. Varför träffar hon inte dietist och läkare? (33)

”Är det endast diagnoskoden som leder vården? (22)

Närstående anmäler även att barnet tycks glömmas bort i vården. De beskriver problem med samverkan och svårigheter i övergångar mellan olika aktörer. Det kan handla om brister i samverkan mellan skolan, barn- och ungdomspsykiatri eller andra instanser som socialtjänsten där problem uppstår med samordning av vård och stöd runt barnen. Vårdnadshavare efterfrågar vem som har ansvar för barnets vård när barnet glöms bort. Det beskrivs att övergångar mellan olika vårdinrättningar inte fungerat, att vårdinrättningar hänvisar till varandra och att ingen vill ta ansvar.

”Läkaren på vårdcentralen har skrivit remiss till BUP... som skickar tillbaka. Sedan skickas en remiss till barnmedicin och dom skickar den tillbaks och vårdcentralen kan inte ta hand om denna problematik.” (34)

Det kan också handla om brister i kommunikationen inom och mellan olika instanser t.ex. skola, socialtjänst, psykolog och familj. Problem leder till att remisser och kallelser uteblir eller försenas, samt att ingen tar ansvar för den vård barnet behöver. En särskild sårbar övergång som noteras i anmälningarna är övergången från barn- och ungdomspsykiatri till den vuxenpsykiatriska vården, där patienter glöms bort eller faller mellan stolarna. Närstående beskriver att barn som väntat på utredning inom barn- och ungdomspsykiatri, och inte hunnit få det innan barnet flyttas över till den vuxenpsykiatriska vården, där får börja om från början.

”Mitt barn har stått i kö för en neuropsykiatrisk undersökning snart två år nu, eller det var så vi trodde efter sista läkarbesöket då. Under tiden skulle hon flyttas över till vuxenpsykiatri (VUP), vilket inte skulle påverka väntetiden för utredning. I höstas, efter ett års väntan, kontaktade jag VUP för att undersöka när utredning skulle ske. Jag fick då veta att remiss saknades och att hon inte har rätt att stå i kön för utredning. Jag ringde mottagningen upprepade gånger och till slut skrevs en avvikelserapport, men BUP har inte tagit kontakt med varken mig eller VUP. Nu har hon ställts i kön till vuxenpsykiatri, men de vill inte ta hänsyn till de två åren hon redan har stått i kön.” (39)

# Diskussion

Rätten till hälsa ingår i de mänskliga rättigheterna och rätten till bästa möjliga hälsa gäller alla, både barn och vuxna. I resultaten framkommer att denna rättighet inskränks för personer med psykisk ohälsa när vården brister eller saknas. Särskilt behöver barns rätt till hälsa och möjligheter att leva och utvecklas på lika villkor som andra barn uppmärksammas.

Att få tillgång till vård och hjälp är en förutsättning för rätten till hälsa och ett värdigt liv. Från anmälningarna framkommer att brist på vård kan få långtgående konsekvenser. Att inte få vård och hjälp, eller att den vård och hjälp som erbjuds brister kan försämra personens psykiska hälsa ytterligare och leda till begränsningar i vardagen. Samtidigt framkommer att tillgång till vård för personer med psykisk ohälsa behöver anpassas till och utformas med hänsyn till olika personers resurser och funktionsvariationer. Patienter med psykisk ohälsa kan förstås som en grupp patienter i utsatt position, där behov och problem vid psykisk ohälsa skiljer sig från andra patienters behov.

När det gäller barns rätt till hälsa och utveckling behövs åtgärder för att särskilt skydda och respektera denna rätt för barn och unga med psykisk ohälsa. Behov kan också ses av att säkra barnkompetens i hälso- och sjukvård för barn, för en god vård till barn och unga anpassade efter behov och förutsättningar.

## RÄTTEN TILL HÄLSA STÄLLER KRAV PÅ TILLGÅNG TILL VÅRD

---

Rätten till hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa är en mänsklig rättighet. Alla människor ska ha samma värde och rättigheter, oavsett fysisk eller psykisk sjukdom. Resultaten visar att de mänskliga rättigheterna behöver stärkas och säkras ytterligare för patienter med psykisk ohälsa.

Mänskliga rättigheterna och de konventioner som Sverige förbundit sig till är ytterst politiska styrdokument, och deras juridiska och rättsliga mening för enskilda individer är otydligare. Det finns inga angivna sanktioner när samhället inte lever upp till dessa rättigheter, och möjligheter för enskilda personer att utkräva sina rättigheter är begränsade. Staten har skyldigheter att med alla tillgängliga medel sträva i riktning mot att uppnå mål och förpliktelser om bästa möjliga hälsa för alla. Här ingår skyldigheter att tillhandahålla vård för att inte inskränka enskilda personers möjligheter till bästa möjliga hälsa. Det gäller också för personer med psykisk ohälsa. Alla personer med psykisk ohälsa får trots det inte en god och jämlik vård.

FN har tidigare rekommenderat Sverige att fortsätta arbete med att säkerställa rättigheter för patienter inom den psykiatriska vården<sup>37</sup>. Vi kan konstatera att det arbetet måste fortsätta inom regionen och att förutsättningar för bästa möjliga hälsa kan förbättras för personer med psykisk ohälsa. Problem och svårigheter inom vården framhålls från olika håll. Vid en nyligen genomförd förstudie av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) noteras att personer med psykisk sjukdom är en utsatt grupp som riskerar sämre omhändertagande och vård<sup>38</sup>. IVO menar att det saknas viktig kompetens om såväl behandling som bemötande kring patienter med psykisk ohälsa. I en tidigare svensk studie

37 ESCR-kommitténs slutsatser och rekommendationer, 6:e rapporten (juni 2016), <http://www.manskligarattigheter.se/Media/Get/824/escr-kommittens-slutsatser-och-rekommendationer-6e-rapporten-juni-2016>

38 Inspektionen för vård och omsorg, Samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg. Förstudie inför nationell tillsyn, avdelning syd, 2019 <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/forstudierapport-samsjuklighet.pdf>

där patienter som vårdats inom specialistpsykiatrisk vård intervjuats om deras erfarenheter av vården framkom liknande resultat som i denna studie. Patienterna i studien upplevde att det var svårt att få tillgång till vård och behandling, att patientens medverkan kunde förbättras. Mer information och professionellt bemötande efterfrågades av patienterna<sup>39</sup>. Tillgång till vård vid psykisk ohälsa är både ett tidigare och fortfarande aktuellt problem. Även regionens senaste årsredovisning pekar på liknande problem och utmaningar. I redovisningen framkommer svårigheter att nå målet med att minska den psykiska ohälsan och förbättra omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa<sup>40</sup>. För barn och unga noteras sämre tillgång till ett första besök till specialistpsykiatrisk vård än föregående år, även det något som framkommer i de anmälningar som analyserats. Vi noterar att de kraftsamlingar som gjorts inte är tillräckliga. För att vända en negativ utveckling krävs ytterligare åtgärder och satsningar.

Psykisk hälsa är ett viktigt område. För att främja psykisk hälsa i befolkningen behövs förebyggande och långsiktiga åtgärder. Trots satsningar både nationellt och regionalt är det som gjorts inte tillräckligt. Fortsatt finns ett påtagligt behov av åtgärder för att säkra tillgång till vård och behandling för personer med psykisk ohälsa, vilket också framkommer från de anmälningar som analyserats. Krav ställs också på vårdens organisation, där resultaten i denna rapport kan ge vägledning för nytänkande och mer flexibla vårdformer, för att säkra tillgång till vård för personer med skiftande behov och funktionsvariationer.

## **NÄR RÄTTEN TILL HÄLSA BRISTER FÅR DET KONSEKVENSER**

---

Rätten till bästa möjliga hälsa för alla är ett samhällsansvar. Tillgång till vård för att få utredning, behandling eller andra insatser vid psykisk ohälsa är bidragande faktorer viktiga för att främja hälsa, välbefinnande och ett meningsfullt liv. När rätten till hälsa inskränks försämras måendet och hälsan ytterligare för personer med psykisk ohälsa. Problem eller brister i vården beskrivs i anmälningarna få långtgående konsekvenser för personens hälsa och livssituation. Att inte få vård och hjälp, eller att den vård och hjälp som erbjuds brister påverkar rätten till hälsa, och även andra mänskliga rättigheter. Det kan medföra inskränkningar i vardagslivet och rätten att få delta i samhället samt inkluderas på lika villkor som andra.

Resultaten visar att brister i vården också påverkar patientens dagliga liv. Exempelvis kan ett intyg om sjukskrivning som inte erhålls, även om det utlovats, leda till utebliven inkomst och att personen inte kan försörja sig. Självklart påverkas även oro och ångest när vård avslutas eller avbryts utan förklaring eller information till patient och närstående. I andra exempel framkommer att brist på vård och utredning leder till att socialtjänsten inte kan sätta in stöd som behövs för en fungerande livssituation. Från både vården och socialtjänsten framkommer bristande förståelse för patientens funktionsvariationer som skulle kunna ha en förklaring i en funktionsnedsättning, när utredning saknas även om behov föreligger under flera år. Rätten till hälsa är en viktig del av helheten, även om alla rättigheter är odelbara och lika viktiga, hänger de samman och påverkas av varandra.

Mänskliga rättigheter anger värden och rättigheter för alla som ska ligga till grund för lagstiftning och utformning av hälso- och sjukvården. De anger styrande värden som är viktiga att respektera och skydda, för varje människa och patienten. I anmälningarna

39 Malmström E, Hörberg N, Kouros I, Haglund K, Ramklint M. 2016. Young patients' views about provided psychiatric care. *Nordic Journal of Psychiatry*,70(7), 521-527.

40 Västra Götalandsregionen (2019). Årsredovisningen 2018, diariern RS 2018-06226. [www.vgregion.se/arsredovisning](http://www.vgregion.se/arsredovisning) (hämtad 2019-10-16)

framkommer att psykisk ohälsa kan utgöras av flera hälsoproblem i kombination, exempelvis kan psykisk sjukdom förekomma i kombination med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och oro eller ångest. Inom vården behövs kompetens och kunskap för att göra vården tillgänglig för alla, utifrån behov, resurser och funktionsförmåga. Mänskliga rättigheter behöver särskilt säkras och skyddas för personer med psykisk ohälsa och/eller en funktionsnedsättning.

I resultaten framkommer att övergången från barn- och ungdomspsykiatri till den vuxenpsykiatriska vården kan vara en sårbar övergång. Liknande resultat finns beskrivet i tidigare forskning, där övergången beskrivs som att gå från säkerhet till osäkerhet, och det barn som är på väg in i vuxenlivet kan uppleva känslor av att vara utelämnad och känna oro<sup>41</sup>. I övergången från barn till vuxen ålder ställs krav på stöd också från vården<sup>42</sup>.

För att personer med psykisk ohälsa ska säkras tillgång till vård ställs krav på en organisation med mer flexibla vårdformer och som har människan i centrum. Rätten till hälsa är viktig för att också skapa möjligheter till jämlika levnadsvillkor och delaktighet i samhället, där enskilda personer riskerar drabbas av och hamna i utanförskap: i skolan, i samhället och på arbetsmarknaden. Samhällsekonomiskt kan det långsiktigt vara både resurskrävande och kostsamt, både för personens hälsa, för närstående och för samhället.

## **BARNS RÄTTIGHETER VID PSYKISK OHÄLSA**

---

Rätten till hälsa och hälso- och sjukvård är nära förknippad med flertalet av de mänskliga rättigheterna i allmänhet, och särskilt barns rättigheter så som de beskrivs i Barnkonventionen. I Sverige har Barnkonventionen precis blivit lag, vilket förväntas stärka barns rättigheter ytterligare. Barnets bästa ska komma först. Precis som alla människor har barn rätt till hälsa, att leva och att utvecklas som delaktiga samhällsmedborgare.

Barns rättigheter ställer krav på en hälso- och sjukvården som bedrivs så att barns hälsa och utveckling skyddas och respekteras. Barn med psykisk ohälsa eller en funktionsnedsättning behöver många gånger stöd och anpassningar, som andra barn klarar sig utan, för lika villkor och rätt till hälsa och utveckling. Vid psykisk ohälsa behövs en välfungerande hälso- och sjukvård med kompetens för att främja och skydda barnets bästa. Det ställer krav på barnkompetens i sjukvården, vilket handlar om att ha såväl formell, vetenskaplig kompetens om barns utveckling och behov vid olika sjukdomstillstånd, som att ha social och praktisk kompetens och förmåga att möta barn och deras närstående. Här behövs förståelse för hur barn utifrån mognad och utveckling kan vara delaktiga i sin vård<sup>43</sup>. Det gäller oavsett om barnet själv är patient eller är den som är närstående till någon som är patient.

Trots hälso- och sjukvårdens mål och intentioner finns behov av ytterligare förbättringar för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Bergnehr och Zetterqvist Nelson<sup>44</sup> menar att ett problem i dagens samhälle är att barn inte alltid betraktas som självständiga och aktiva samhällsmedborgare. Liknande problem kan också noteras i anmälningarna, där barnet och patienter i allmänhet blir passiva mottagare av vård. Här behövs en förändring och ett nytankande. För att stödja och stärka hälsa och välbefinnande behöver barn och patienter

41 Lindgren E, Söderberg S, Skär L. 2014. Managing transition with support: experiences of transition from child and adolescent psychiatry to general adult psychiatry narrated by young adults and relatives. *Journal of Psychiatry*, 2014;457160.

42 Lindgren E, Söderberg S, Skär L. 2015. Swedish Young Adults' Experiences of Psychiatric Care during Transition to Adulthood. *Issues in Mental Health Nursing*, 36 (3), 182-9.

43 Söderbäck, M.(red.) Barn och Ungas rätt i vården. Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2010:3

44 Bergnehr & Zetterqvist Nelson (2015) Where is the child? A discursive exploration of the positioning of children in research on mental-health-promoting interventions. *Sociology of Health & Illness* Vol. 37 No. 2 2015 ISSN 0141-9889, pp. 184–197

ses som aktiva subjekt, där barnet sätts i fokus och individens hälsa och välbefinnande förstås utifrån resurser och förmågor. Det handlar om att se barnet och patienten, inte som en passiv mottagare av vård, utan som en aktiv och delaktig person med rätt att föra sin tala i frågor som berör dem.

Ett tydligare hälsofrämjande fokus kan vara en framgångsfaktor och i förläningen bidra till barns möjligheter till hälsa och utveckling, och att kunna inkluderas i samhället. Men det ställer krav på en hälso- och sjukvård som bedrivs av och med patienten, snarare än på eller till patienten. Åtgärder behövs för att bättre beakta ett barnrättsperspektiv när det gäller tillgång till specialistpsykiatrisk vård i regionen.

## **ATT FRAMFÖRA KLAGOMÅL – EN RÄTTIGHET MED INBYGGDA SVÅRIGHETER FÖR PATIENTER MED PSYKISK OHÄLSA**

---

Analysen av anmälningarna i den här rapporten väcker frågor om rättigheten att framföra klagomål om hälso- och sjukvården. Som tidigare beskrivits är det vanligt i de anmälningar som gjorts att det framförs klagomål om bristande tillgång till vård, men också om brister i säkerhet och bemötande. Men det totala antalet anmälningar är få i relation till all den vård som levereras inom regionen. Det har väckt vår undran om de anmälningar som gjorts bara är toppen av ett isberg. Hur stort det verkliga antalet klagomål och missnöjen över vården är saknas det kunskap om. Det diskuterades och bekräftades under ett av mötena med referensgruppen under arbetsprocessen. Deltagare bekräftade både svårigheter att framföra klagomål och att det finns ett stort antal missnöjda patienter som aldrig klagar till vården. Liknande erfarenheter framkommer även i en rapport från Personligt ombud<sup>45</sup>. Deltagare menade att de hade exempel på brister som ansågs allvarligare än de som framkom från anmälningarna i den här rapporten. Personer med psykisk ohälsa har sannolikhet en större utsatthet, där enskilda personer och deras behov riskeras när krav ställs på förmågan att kunna driva sin talan eller framföra klagomål vid problem och eventuella missförhållanden inom vården.

I hälso- och sjukvården pågår ett ständigt kvalitetsarbete för att förbättra och utveckla vården. Här ingår att ha rutiner för att rapportera och följa upp händelser och tillbud. En viktig del i kvalitetsarbete är också rapportering av brister och fel från patienter<sup>46</sup>. I forskning på området framförs att de system som idag finns har svagheter. Systemen bygger främst på systematisk rapportering av avvikelser och incidenter från de som arbetar inom organisationen, och system för anmälningar från patienter och/eller närstående grundar sig helt på frivillig rapportering. Samtidigt beskrivs att det generellt sett är relativt ovanligt att patienter framför klagomål<sup>47, 48</sup>.

Gallagher och Mazor<sup>49</sup> menar att patientperspektivet har fått stå tillbaka i hälso- och sjukvården till förmån för det medicinska perspektivet. Av de patienter som gör klagomål är det endast ett fåtal som är nöjda med hur deras klagomål hanteras eller som anser att det lett till förbättringar<sup>50</sup>. I en svensk studie beskrivs att endast 30% av de som gjort en

---

45 Personlig ombud, Erfarenhetsrapport 2017, Bräcke diakoni

46 De Feijter JM, de Grave WS, Muijtjens AM et al. A Comprehensive overview of medical error in hospitals using incident-reporting systems, patient complaints and chart review of inpatient deaths. PLoS One. 2012;7:1–7.

47 Gallagher HT, Mazor MK. Taking complaints seriously: using the patient safety lens. BMJ Quality and Safety 2015;24:352–5.

48 Mazor KM, Roblin DW, Greene SM, et al. Toward patient-centered cancer care: patient perceptions of problematic events, impact, and response. J Clin Oncol 2012;30:1784–90.

49 Gallagher HT, Mazor MK. Taking complaints seriously: using the patient safety lens. BMJ Quality and Safety 2015;24:352–5

50 Bouwman R, Bomhoff M, Robben P, Friele R. Patients' perspectives on the role of their complaints in the regulatory process. Health Expect 2016;19(2):483–496.

anmälan var nöjda med hur deras klagomål hanterats<sup>51</sup>. Tidigare forskning om hur det ser ut inom området psykisk ohälsa är begränsad. En tidigare studie kan hittas där klagomål från patienter som vårdats inom specialistpsykiatrisk slutenvård i England studerats. Här beskrivs att klagomål och missnöje från patienter främst berörde fyra områden, vilka var: vårdpersonalens förhållningssätt, erhållen vård och behandling, andra patienter som vårdades samtidigt och den fysiska miljön<sup>52</sup>. Mer kunskaper behövs på området.

Att framföra klagomål är en laglig rätt, inte enbart för patienten utan även närstående, men för att kunna nyttja rättigheten, behöver den också vara känd. Sannolikt kan den rättigheten göras tydligare. Här behövs information till patienter och närstående, och att möjligheter att framföra klagomål är lätt tillgänglig för personer med psykisk ohälsa. Men det krävs också förmågor och resurser för att föra sin talan. De anmälningar som analyserats pekar på svårigheter för patienter att föra fram sina erfarenheter och att göra klagomål. Det är uppenbart att alla patienter med psykisk ohälsa inte har de förmågor och resurser som krävs, varken för att ställa krav om den vård de behöver eller att göra en anmälan till patientnämnden. Det framkommer även i en tidigare finsk studie. I studien beskrivs att det finns ett flertal anledningar som försvårar för patienter med psykisk sjukdom att framföra klagomål, så som exempelvis otillräcklig information, svårigheter att formulera och göra klagomål, men också maktstrukturer i vården<sup>53</sup>. För patienter med psykisk ohälsa kan personens sociala nätverk vara viktigt. Närstående eller annan person som företräder patienten kan vara en viktig länk för att värna patientens rätt till vård och behandling, och för att framföra klagomål om felaktigheter eller upplevda missförhållanden. Flera anmälningar i denna studie har gjorts med hjälp av en stödperson. Hur många det rör sig om är svårt att säga, utan det är enbart när det säkert framgår av texten som vi kan säga att anmälan gjorts av en stödperson.

## **MAKT, EGENMAKT OCH DELAKTIGHET – RÄTTEN TILL VÄRDIGHET OCH SJÄLVBESTÄMMANDE**

---

Att ha inflytande och känna sig delaktig i vården är en del av de mänskliga rättigheterna, som också anges i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) samt Patientlagen (Patientlag 2014:821). I resultaten beskriver patienter erfarenheter av brist på respekt och förståelse för deras behov, att behov inte uppmärksammas eller att patienten förbises. Anmälningarna berör brist på kompetens som hinder för tillgång till vård, men också problem med dåligt bemötande. Det kan påverka personens hälsa negativt och ytterligare försämra personens psykiska hälsa.

Attityder och förhållningssätt skapas i möten och relationer mellan människor. I dessa relationer finns makt<sup>54</sup>. Makt är inte enbart något negativt, utan kan också vara positivt, inte minst när makt ges till patienten. Makt är alltså inte bara ett utövande, utan kan även bidra till patientens egenmakt och inflytande i vård och behandling på ett sätt som främjar hälsa. Här blir det viktigt hur makten fördelas och hur patienter ges möjlighet till delaktighet och medbestämmande. Hur makt och relationer hanteras kan förstärka eller utjämna maktskevheter, samt främja delaktighet och självbestämmande. Att ge patienten makt kan bidra till att säkra mänskliga rättigheter samtidigt som det kan skapa

51 Skälén, C, Nordgren, L, & Annerbäck E-M. Patient complaints about health care in a Swedish County: characteristics and satisfaction after handling. *Nursing open* 2016 <https://doi.org/10.1002/nop2.54>

52 Haw C, Collyer J, Sugarman P. 2010. Patients' complaints at a large psychiatric hospital: can they lead to better patient services? *Int J Health Care Qual Assur*, 23(4), 400-9.

53 Välimäki M, Kuosmanen L, Kärkkäinen J, Kjervik DK. 2009. Patients' rights to complain in Finnish psychiatric care: an overview. *Int J Law Psychiatry*, 32(3), 184-8.

54 jmf Foucault M. (ed by Colin Gordon). (1980) *Power/knowledge*. Brighton: Harvester.

en mer personcentrerad hälso- och sjukvård. Det ligger i linje med regionens strävan att alla verksamheter ska arbeta människorättsbaserat, vilket handlar om att mänskliga rättigheter ska omsättas i det praktiska arbetet på alla nivåer. Grundläggande värden för ett personcentrerat och människorättsbaserat arbetssätt är människans värdighet, och att värna om respekt för personens självbestämmande, jämlikhet, delaktighet, ansvar och transparens. Mänskliga rättigheter är inte bara ett mål, utan också ett medel för hur hälso- och sjukvården ska bedrivas.

## **BRISTANDE TILLGÅNG PÅ VÅRD OCH KOMPETENSER I VÅRDEN OCH DESS BETYDELSE FÖR VÅRDPERSONALENS HÄLSA**

---

Hälso- och sjukvårdens organisation är komplex. Utan vårdpersonalen finns ingen verksamhet, samtidigt som väl fungerande organisationer är beroende av goda strukturer för ledning och organisering. En bra hälso- och sjukvård handlar inte bara om kvalitetssystem och resurser, utan också om hur verksamheten bedrivs och att det finns samverkan över gränser<sup>55</sup>. Brister och svagheter beror sällan på enskilda individer, utan säger något om svagheter i organisationen. Idag ställs allt högre krav om effektivisering och besparingar, där vårdpersonalens arbetsbelastning ökar och arbetsmiljö riskeras. Väl fungerande organisationer är viktigt för en god och säker vård, men också tillgång på kompetens och personella resurser.

Inte minst behöver vikten av barnkompetens lyftas i sammanhanget, för att också skydda och respektera barns rättigheter. Särskilt eftersom Barnkonventionen från den 1 januari 2020 nu också är lag. Vård utformad med hänsyn till barns rättigheter och med barnkompetens ställer krav på öppenhet och följsamhet för barns olika behov och förutsättningar. Att implementera Barnkonventionen som lag kan möta vissa svårigheter, vilket diskuteras i en nyligen utgiven bok av Maria Grahn-Farley<sup>56</sup>. Dessa svårigheter menar hon bland annat beror på att konventionen är tvetydig och att det även finns skillnader mellan den svenska översättningen och skrivningarna i originalspråket.

Rätten till hälsa påverkas av tillgång till vård och hjälp för personer med psykisk ohälsa. Det hänger också ihop med tillgängliga resurser och tillgång till kompetenser och personal, vilket också bekräftas i regionens senaste verksamhetsberättelse. För en mer nyanserad bild, och för en socialt hållbar vårdorganisation, behövs mer kunskap om hur de svårigheter och utmaningar som finns inom den specialistpsykiatriska vården också inverkar på den vårdpersonal som idag arbetar och sannolikt gör sitt bästa för de patienter de möter. Här behövs kunskaper om vad som behövs för att den vårdpersonal som finns fortsatt ska jobba kvar i verksamheten. För att kunna vända en negativ utveckling behövs forskning på området, också utifrån vårdpersonalens perspektiv. I en tid med brist på kompetens samtidigt som kraven ökar behöver vi förstå hur det påverkar arbetssituationen för alla de människor som arbetar inom verksamheten. I en tidigare svensk studie beskrivs att vårdpersonal inom specialistpsykiatrisk vård upplevde sitt arbete som meningsfullt, men krävande, samtidigt som deras professionella roll som sjuksköterskor var otydlig och vag. Arbetstillfredsställelse upplevdes främst från arbetet med patienter och samverkan med kollegor. Samtidigt fanns brister i möjligheter till karriärutveckling och incitament för arbetet<sup>57</sup>. Mer kunskaper behövs om vad som kan bidra till att säkra kompetens och att vårdpersonal stannar inom yrket. Hur kan arbetsmiljö och arbetsvillkor utformas för att också värna vårdpersonalens hälsa och välmående?

55 Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ*, 320, 768–770.

56 Grahn-Farley, M. (2019) Barnkonventionen – en kommentar. Lund: Studentlitteratur.

57 Holmberg C, Caro J, Sobis I. 2018. Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. *Int J Ment Health Nurs*, 27(2), 581-592.



# Slutsatser

- Rätten till bästa möjliga hälsa är en mänsklig rättighet som gäller alla, både barn och vuxna.
- I resultaten framkommer att denna rättighet inskränks för personer med psykisk ohälsa när tillgång till vård brister eller saknas
- I anmälningarna för specialistpsykiatrisk vård och primärvård för personer med psykisk ohälsa visar resultaten att det finns situationer där rätten till hälsa inskränks när tillgång till vård brister eller saknas.
- Även anmälningarna som berör specialistpsykiatrisk vård för barn och unga visar att barns rätt till hälsa och möjligheter att leva och att utvecklas som andra barn inskränks när vård och hjälp saknas vid psykisk ohälsa.
- Barns rättigheter ställer också krav om barnkompetens i hälso- och sjukvården, och att barns hälsa och utveckling skyddas och respekteras vid problem med psykisk ohälsa.
- Vid psykisk ohälsa är tillgång till vård och stöd en förutsättning för rätten till hälsa och ett värdigt liv.
- Att inte få vård och hjälp vid psykisk ohälsa kan försämra personens psykiska hälsa ytterligare.
- Ett fortsatt behov ses av åtgärder för att säkra tillgång till vård för personer med psykisk ohälsa
- Hälso- och sjukvård för personer med psykisk ohälsa, både barn och vuxna, behöver anpassas till och utformas med hänsyn till olika personers resurser och funktionsvariationer.
- Resultaten pekar på behov av större flexibilitet i bemötande och vårdens utförande, för att bättre svara an mot behov vid psykisk ohälsa.
- Resultaten pekar också på en diskrepans mellan regionala mål och strategier till enskilda patienters vård - där ytterligare åtgärder behövs, för att säkra rätten till hälsa för alla patienter med psykisk ohälsa.
- I en tid med begränsade tillgångar och ständiga prioriteringar riskerar hälso- och sjukvården att reduceras till ekonomiska tillgångar och resurser på ett sätt där rätten till hälsa förbises, särskilt för de som inte själva kan bevaka sina mänskliga rättigheter.

# Referenser

- Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. 2014. Social determinants of mental health. *Int Rev Psychiatry*, 26(4), 392-407.
- Bergnehr L, Zetterqvist Nelson. 2015. Where is the child? A discursive exploration of the positioning of children in research on mental–healthpromoting interventions. *Sociology of Health & Illness*, 37(2), 184–197.
- Bouwman R, Bomhoff M, Robben P, Friele R. 2016. Patients' perspectives on the role of their complaints in the regulatory process. *Health Expect*, 19(2), 483–496.
- De Feijter JM, de Grave WS, Muijtjens AM et al. 2012. A Comprehensive overview of medical error in hospitals using incident-reporting systems, patient complaints and chart review of inpatient deaths. *PLoS One*, 7, 1–7.
- Ekman I, Swedberg K, Taft C, et al. 2011. Person-centered care--ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10 (4), 248-51.
- Entwistle V, Watt IS. 2013. Treating patients as persons: A capabilities approach to support delivery of person-centered care. *The American Journal of Bioethics*, 13, 29–39.
- ESCR-kommitténs slutsatser och rekommendationer, 6:e rapporten (juni 2016). <http://www.manskligarattigheter.se/Media/Get/824/escr-kommitt-ns-slutsatser-och-rekommendationer-6e-rapporten-juni-2016> (hämtad 2018-08-27)
- FN, resolution 46/119, den 17 december 1991 [https://www.who.int/mental\\_health/policy/en/UN\\_Resolution\\_on\\_protection\\_of\\_persons\\_with\\_mental\\_illness.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/en/UN_Resolution_on_protection_of_persons_with_mental_illness.pdf) (hämtad 2019-10-02)
- FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, artikel 25. Universal Declaration of Human Rights <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights> (hämtad 2018-08-24)
- FN:s konvention om barnets rättigheter. Convention on the Right of the Child <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf> (hämtad 2018-08-24)
- FN:s konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Convention on the Rights of Persons with Disabilities <https://www.un.org/disabilities/.../convention/convoptprot-e.pdf> (hämtad 2018-08-15)
- Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting (2019). Öppna jämförelser folkhälsan 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ec714fca0b0145eab3d7924511550a74/oppna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf> (hämtad 2019-10-16)
- Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>, hämtad 2019-10-02
- Foucault M. (ed by Colin Gordon). 1980. *Power/knowledge*. Brighton: Harvester.
- Gallagher HT, Mazor MK. 2015. Taking complaints seriously: using the patient safety lens. *BMJ Quality and Safety*, 24, 352–5.
- Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020. Det goda livet i Västra Götaland, <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/f60dc61a-bfb0-409c-8c50-bbfe76e9dc83/Handlingsplan%20psykisk%20h%c3%a4lsa%20i%20V%c3%a4stra%20G%c3%b6taland.pdf?a=false&guest=true> (hämtad 2019-10-02)
- Haw C, Collyer J, Sugarman P. 2010. Patients' complaints at a large psychiatric hospital: can they lead to better patient services? *Int J Health Care Qual Assur*, 23(4), 400-9.
- Holmberg C, Caro J, Sobis I. 2018. Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. *Int J Ment Health Nurs*, 27(2), 581-592.
- Håkansson Eklund J, Holmström IK, Kumlin T, Kaminsky E, Skoglund K, Högländer J, Sundler AJ, Condén E, Summer Meranius M. 2019. Same same or different? A review of reviews of person-centred and patient-centred care. *Patient education and counselling*, 102, 3-11.
- Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, antogs 1966, trädde i kraft 1976. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr.pdf> (hämtad 2018-08-24)
- Lindgren E, Söderberg S, Skär L. 2014. Managing transition with support: experiences of transition from child and adolescent psychiatry to general adult psychiatry narrated by young adults and relatives. *Journal of Psychiatry*, 2014:457160.
- Lindgren E, Söderberg S, Skär L. 2015. Swedish Young Adults' Experiences of Psychiatric Care during Transition to Adulthood. *Issues in Mental Health Nursing*, 36 (3), 182-9.
- Malmström E, Hörberg N, Kouros I, Haglund K, Ramklint M. 2016. Young patients' views about provided psychiatric care. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(7), 521-527.
- Mazor KM, Roblin DW, Greene SM, et al. 2012. Toward patient-centered cancer care: patient perceptions of problematic events, impact, and response. *Journal of Clinical Oncology*, 30, 1784–90.
- McCabe C. 2004. Nurse–patient communication: An exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41–49.
- Office of the high commissioner for human rights. General comment nr 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)
- Personlig ombud, Erfarenhetsrapport 2017, Bräcke diakoni
- Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017–2020. Antagen av regionfullmäktige 2017-01-31, <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31077/Regional%20utvecklingsplan%20f%c3%b6r%20barn%20och%20ungdomspsykiatri%202017-2020.pdf?a=false&guest=true> (hämtad 2019-10-02)
- Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri 2014–2018. Hälsa- och sjukvårdsavdelningen kunskapscentrum för psykisk hälsa i VGR, Antagen av regionfullmäktige 2014-05-13, [http://www2.vgregion.se/upload/SU/omrade\\_sahlgrenska/psykiatri/KPH/RUP%202014-05-27%20x.pdf](http://www2.vgregion.se/upload/SU/omrade_sahlgrenska/psykiatri/KPH/RUP%202014-05-27%20x.pdf) (hämtad 2019-10-02)

- Rogers C R. 1989/1995. On becoming a person. New York, NY: Houghton Mifflin Company.
- Rätten till hälsa (2001) Frivilligorganisationernas fond för mänskliga rättigheter, Stockholm. <http://www.humanrights.se/wp-content/uploads/2012/02/ESK-skrift.V.Halsa.pdf> (hämtad 2018-08-27)
- Skr. 2005/06:95. <http://www.regeringen.se/rattsdokument/skrivelse/2006/03/skr.-20050695/> (hämtad 2018-08-27)
- Skälén C, Nordgren L, Annerbäck E-M. 2016. Patient complaints about health care in a Swedish County: characteristics and satisfaction after handling. *Nursing open* 2016 <https://doi.org/10.1002/nop2.54>
- Sundler AJ, Lindberg E, Nilsson T, Palmer L. 2019. Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, 6(3), 733-739.
- Sveriges kommuner och landsting, <https://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa.229.html>, (hämtad 2019-10-02)
- Söderbäck, M (2010). Barns och Ungas rätt i vården. Stiftelsen Allmänna Barnhuset och författarna.
- World Health Organization. 2013. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being.
- Välimäki M, Kuosmanen L, Kärkkäinen J, Kjervik DK. 2009. Patients' rights to complain in Finnish psychiatric care: an overview. *Int J Law Psychiatry*, 32(3), 184-8.
- Västra Götalandsregionen. 2018. 5 steg i rätt riktning – vägledning för människorättsbaserat arbete. Avdelning mänskliga rättigheter. [www.vgregion.se/manskligarattigheter](http://www.vgregion.se/manskligarattigheter)
- Västra Götalandsregionen. 2019. Årsredovisningen 2018, diariern RS 2018-06226. [www.vgregion.se/arsredovisning](http://www.vgregion.se/arsredovisning) (hämtad 2019-10-16)
- Västra Götalandsregionen. Årsredovisning 2018 Patientnämnderna. Beslutad 2019-02-04. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/b4a4e74b-539b-480e-9e2b-3428f28a01ad/Patientn%c3%a4mnderna%20%c3%85rsredovisning%202018.pdf?a=false&guest=true> (hämtad 2019-10-16).

## Uppdragsforskning om mänskliga rättigheter i teori och praktik

De mänskliga rättigheterna är internationella överenskommelser, samtidigt som det dagliga arbetet för mänskliga rättigheter behöver utgå från lokala och individuella förutsättningar.

Västra Götalandsregionens beredning för mänskliga rättigheter har uppdraget att stödja utvecklingen av ett systematiskt arbete för mänskliga rättigheter och att skapa förutsättningar för att förverkliga dem i regionens verksamheter. För att göra det krävs kunskap: Vad innebär mänskliga rättigheter i Västra Götaland som län och i Västra Götalandsregionen som organisation? Denna rapport är ett bidrag till tolkningen och översättningen av de mänskliga rättigheterna från den internationella nivån till praktisk tillämpning i Västra Götalandsregionen.

Genom samarbete mellan forskare och tjänstepersoner inom offentlig förvaltning är det möjligt att skapa nära kopplingar mellan teori och praktik. Forskare kan hämta in erfarenhetsbaserad kunskap från tjänstepersoner för att få en bättre förståelse för hur de mänskliga rättigheterna implementeras. För Västra Götalandsregionen innebär samarbetet en kompetenshöjning, där forskningsunderlagen kan användas för att skriva bättre underlag till politiska beslut och bidra till ett stärkt arbete för att respektera, skydda, uppfylla och främja de mänskliga rättigheterna.

Rapporten kan laddas ner på [vgregion.se/manskligarattigheter/forskning](http://vgregion.se/manskligarattigheter/forskning)