



Verksamhetsområde Vuxenpsykiatri

Analys av patientnämndsärenden inkomna till
Region Gävleborg 2025-07-01 – 2026-06-30

Innehåll

Sammanfattning.....	2
1 Inledning.....	3
1.1 Syfte.....	3
1.2 Metod.....	3
1.3 Etiska överväganden.....	3
2 Nationell patientenkät.....	4
3 Resultat.....	5
3.1 Antal ärenden.....	5
3.2 Ålder och kön.....	6
3.3 Huvudproblem.....	7
3.3.1 Huvudproblem <i>Vård och Behandling</i>	7
3.3.2 Huvudproblem <i>Kommunikation</i>	9
3.4 Organisation.....	10
3.4.1 Psykiatrisk mottagning Gävle.....	11
3.4.2 Psykiatrisk mottagning Sandviken.....	12
3.4.3 Psykiatrisk mottagning Hudiksvall.....	12
3.4.4 Läkare Gästrikland.....	13
3.4.5 Läkare Hälsingland.....	13
3.5 Patientnämndsärenden/Vårdbesök.....	14
3.6 Allvarliga ärenden.....	14
3.7 Verksamhetens beskrivna åtgärder.....	14
3.8 Svarstid.....	15
4 Stödpersonsverksamhet.....	15
4.1 Inkomna ansökningar.....	15
4.2 Utveckling och samverkan.....	16
5 Reflektion.....	17

Sammanfattning

Patientnämnden gav 2026-04-27 §22 förvaltningen i uppdrag att genomföra en analys av inkomna patientnämndsärenden avseende verksamhetsområde (VO) Vuxenpsykiatri. Redovisning av analysrapporten ska ske vid sammanträdet 2026-09-25. Bakgrunden till den initierade analysen är att huvudproblem *Kommunikation* är den mest förekommande kategoriseringen av patientnämndsärenden inom VO Vuxenpsykiatri vilket skiljer sig från regionen totalt.

Under perioden 2025-07-01 till 2026-06-30 inkom totalt 1 933 ärenden till Patientnämnden varav 181 ärenden gällde VO Vuxenpsykiatri. Det har skett en generell ökning av antalet ärenden till Patientnämnden de senaste åren. Vuxenpsykiatri har en större procentuell ökning jämfört med totala antalet ärenden inom Patientnämnden Gävleborg.

Av de 181 ärenden som ingår i rapporten avsåg 64 procent kvinnor och 35,5 procent män. Bland kvinnor var antalet ärenden flest i åldersgruppen 20–39 år medan bland män var det flest ärenden i åldersgruppen 30–39 år.

Vård och behandling och *Kommunikation* är de vanligaste huvudproblemen. Bland delproblemen är *Delaktig* vanligast med en fjärdedel (n=44) av ärendena i verksamhetsområdet. Delproblemet *Behandling* har näst flest registreringar med 13,3 procent (n=24).

Flest ärenden var registrerade inom Psykiatrisk mottagning i Gävle (n=45), i Sandviken (n=25) och i Hudiksvall (n=20).

Bara ett ärende har av Patientnämnden bedömts som allvarligt och det var ett suicidförsök på vårdavdelning och kategoriserades under huvudproblem *Vård och behandling*.

Av 98 yttranden beskrev verksamheterna åtgärder för den enskilda patienten i 14 ärenden (14,3%) och på övergripande nivå 13 åtgärder (13,3%). Patientnämnden har identifierat fyra ärenden där vården i sitt yttrande identifierat brister men inte beskrivit några vidtagna åtgärder för att förhindra upprepning.

Verksamhetsområde Vuxenpsykiatri uppnår svarstiden i 60,2 procent (förlängd svarstid inräknat), av verksamhetens yttranden som kan jämföras med 81,3 procent på totala antalet yttranden i regionen.

Antalet ansökningar om att få en stödperson har minskat efter pandemin. Under 2026 har Patientnämnden tillsammans med Vuxenpsykiatri inlett ett arbete för att öka antalet ansökningar och skapa en mer effektiv och informationssäker förordnandeprocess. Under sommaren har en tendens till ökat antal ansökningar visats.

1 Inledning

Patientnämndernas verksamhet regleras i lag¹. Dess främsta syfte är att hjälpa och stödja patienterna att framföra synpunkter och klagomål till vårdgivaren och därmed bidra till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet inom vården. I uppdraget ingår också att göra analyser på inkomna synpunkter och klagomål. Enskilda ärenden kan också uppmärksammas som har betydelse både på individ- som gruppnivå och där patient/närståendes erfarenheter kan utgöra underlag för politiska beslut.

Patientnämnden gav 2026-04-27 §22 förvaltningen i uppdrag att genomföra en analys av inkomna patientnämndsärenden avseende verksamhetsområde (VO) Vuxenpsykiatri. Redovisning av analysrapporten ska ske vid sammanträdet 2026-09-25. Bakgrunden till den initierade analysen är att huvudproblem *Kommunikation* är den mest förekommande kategoriseringen av patientnämndsärenden inom VO Vuxenpsykiatri vilket skiljer sig från regionen totalt.

1.1 Syfte

Syftet med analysen är att den ska utgöra ett underlag till kvalitetsutveckling och att patienter/närståendes synpunkter tas tillvara i verksamhetens patientsäkerhetsarbete.

Utöver klagomålshanteringen har Patientnämnden i uppdraget att förordna och entlediga stödperson till patienter som vårdas med tvång vilken är ytterligare en beröringspunkt med Vuxenpsykiatri. Rapporten syftar till att belysa pågående samverkan för att öka medvetenheten om rättigheten och fördelarna med att patienter som vårdas under tvång har en stödperson.

1.2 Metod

Urvalet består av inkomna patientnämndsärenden till Region Gävleborg gällande VO Vuxenpsykiatri under perioden 2025-07-01 till 2026-06-30. Under perioden inkom 181 ärenden till Patientnämnden gällande VO Vuxenpsykiatri.

Statistik från Nationella patientenkäten som rör patienters upplevelse av vården har inhämtats i rapporten. Utöver detta har statistik gällande antal vårdbesök på mottagningarna samt antal tvångsvårdade patienter och antalet ansökningar om att få en stödperson inhämtats.

1.3 Etiska överväganden

Alla ärenden som inkommer till Patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas innehåller inga personuppgifter. Detta gäller även redovisningarna om stödpersonsverksamheten och från nationella patientenkäten.

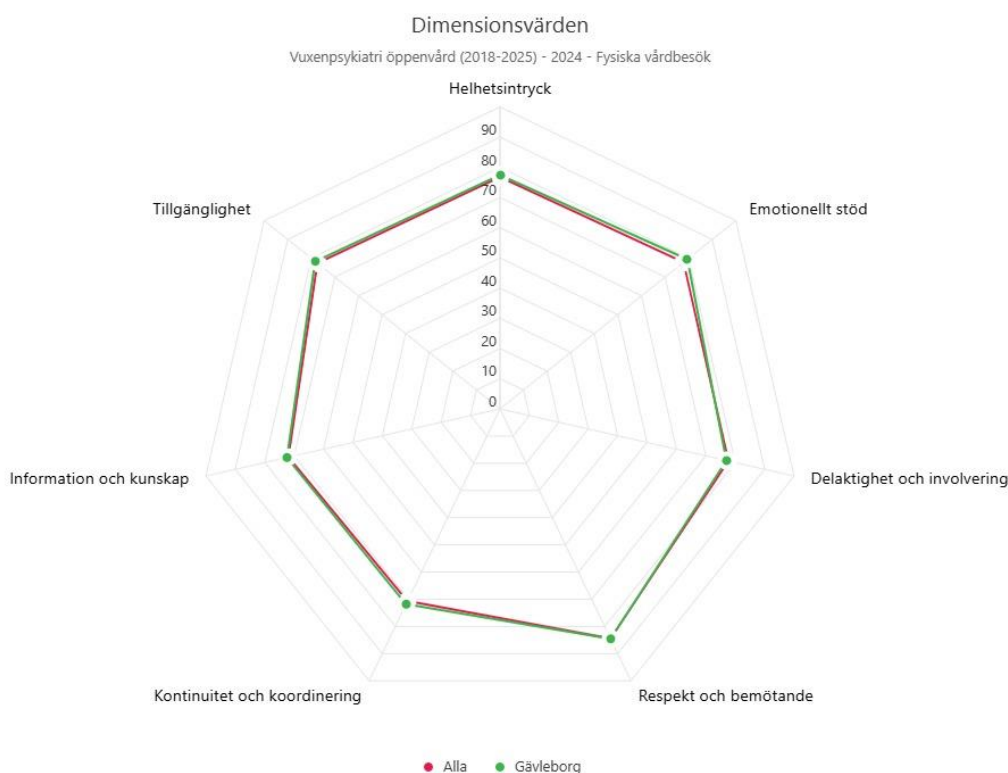
¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

2 Nationell patientenkät

Som bakgrund till rapporten presenteras resultat från Nationella patientenkäten.² Resultaten utgör inte en del av analysen av Patientnämndens ärenden utan redovisas för att ge en övergripande beskrivning av patienters erfarenheter inom området. Eventuella likheter och skillnader mellan resultaten från Nationella patientenkäten och Patientnämndens ärenden berörs i rapportens reflektionsavsnitt.

Nationella patientenkäten utgår från sju dimensioner; *Emotionellt stöd*, *Delaktighet och involvering*, *Respekt och bemötande*, *Kontinuitet och koordinering*, *Information och kunskap*, *Tillgänglighet* samt *Helhetsintryck*.

Resultatet från mätningen 2024 för öppenvård inom vuxenpsykiatri visar att Region Gävleborg ligger i nivå med siffrorna för riket för samtliga sju dimensioner. Generellt höga poäng, över 70, i alla dimensioner, se figur 1.

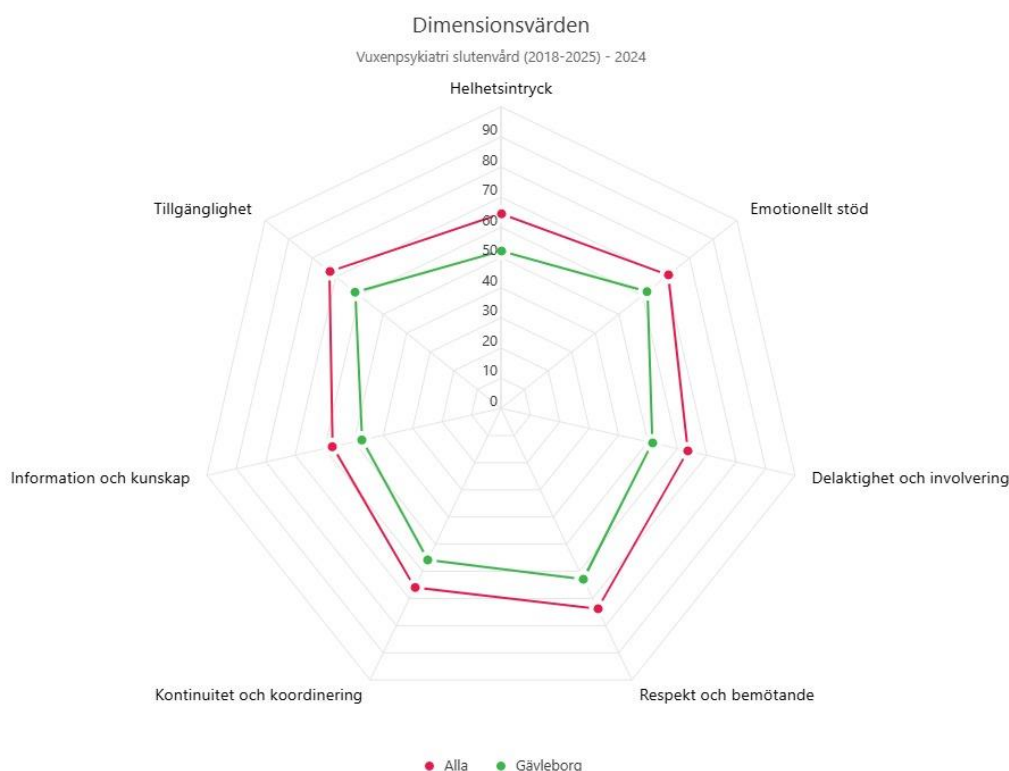


Figur 1. Nationell patientenkät gällande öppenvård inom vuxenpsykiatri i Gävleborg jämfört med riket

Resultaten för slutenvård inom vuxenpsykiatri visar på skillnader jämfört med riksgenomsnittet i samtliga redovisade dimensioner. De största skillnaderna återfinns inom dimensionerna *Helhetsintryck* där resultatet för Region Gävleborg uppgår till 52,1 jämfört med 64,5 för riket, samt *Delaktighet och involvering*, där motsvarande resultat är 51,4 respektive 63,5. Det lägsta resultatet för Region Gävleborg redovisas inom

² Nationell patientenkät, [Nationell patientenkät | SKR](#)

dimensionen *Information och kunskap* 47,2, medan riksgenomsnittet uppgår till 57,3, se figur 2.



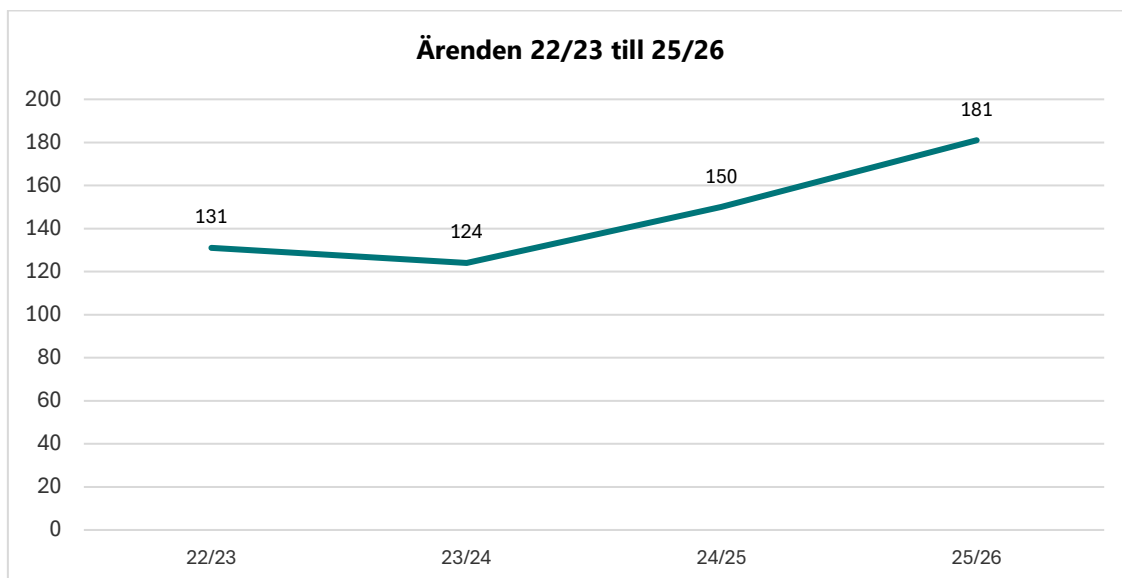
Figur 2. Nationell patientenkät gällande slutenvård inom vuxenpsykiatri i Gävleborg jämfört med riket

3 Resultat

3.1 Antal ärenden

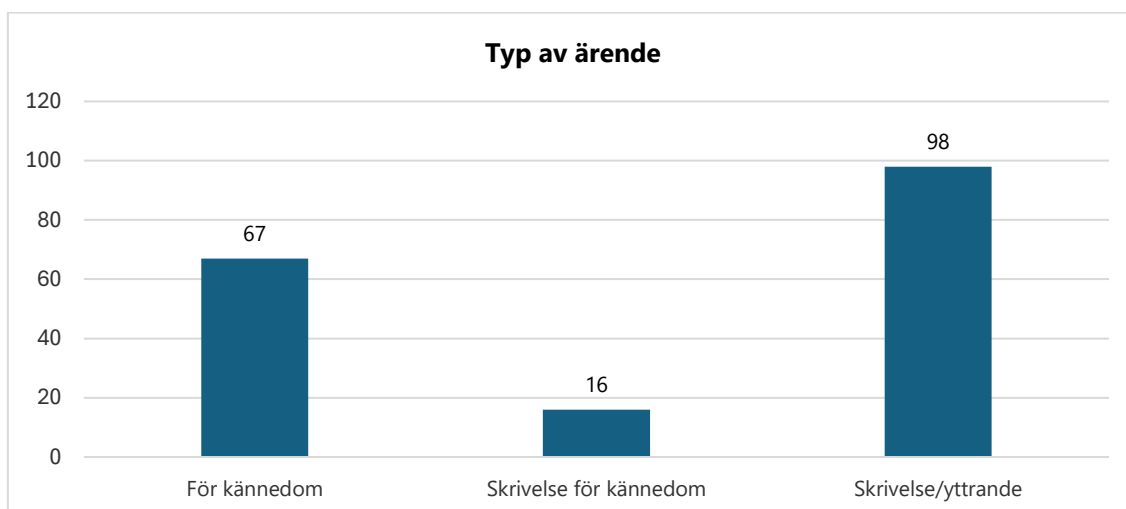
Antalet ärenden inom verksamhetsområdet har ökat under de senaste åren. Under perioden 1 juli 2023 till 30 juni 2024 (23/24) registrerades 124 ärenden, jämfört med 181 ärenden under perioden 1 juli 2025 till 30 juni 2026 (25/26). Det innebär en ökning med 46 procent, se figur 3.

Under samma period ökade det totala antalet ärenden som inkom till Patientnämnden från 1 614 ärenden till 1 933 ärenden, vilket motsvarar en ökning med 19,8 procent. Verksamhetsområde Vuxenpsykiatri har under denna period en större procentuell ökning jämfört med totala antalet ärenden inom Patientnämnden.



Figur 3. Antal ärenden till VO Vuxenpsykiatri från 22/23 till 25/26

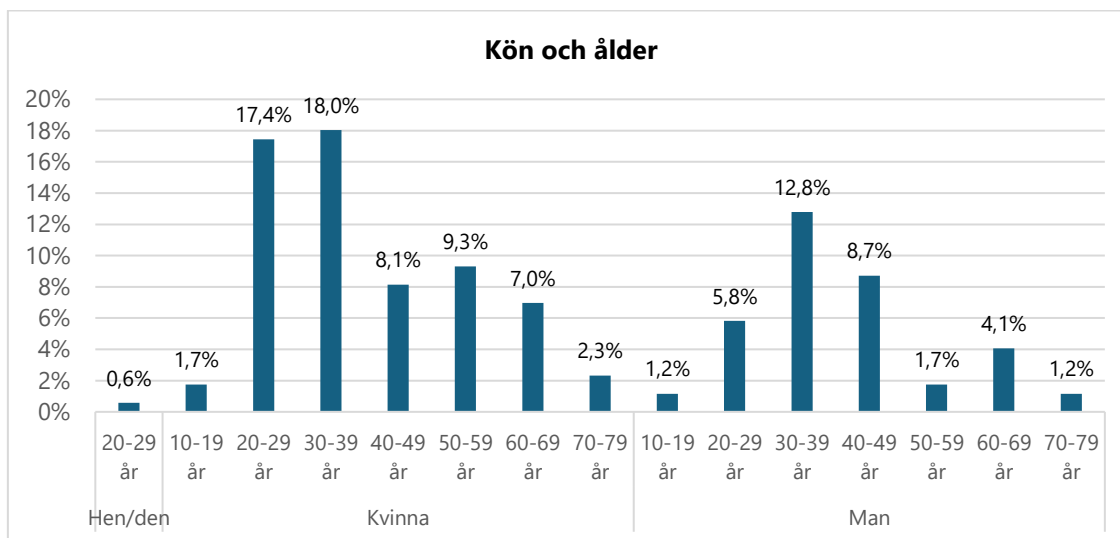
Totalt inkom 114 skrivelser, varav 54,1 procent (n=98) skickades med begäran om yttrande. Av resterande skrivelser skickades 8,8 procent (n=16) endast för kännedom. Därutöver skickades 37 procent (n=67) för kännedom i form av månadsrapporter baserade på anmälarens berättelse, se figur 4.



Figur 4. Antal ärenden per typ av handläggning, Patientnämnden

3.2 Ålder och kön

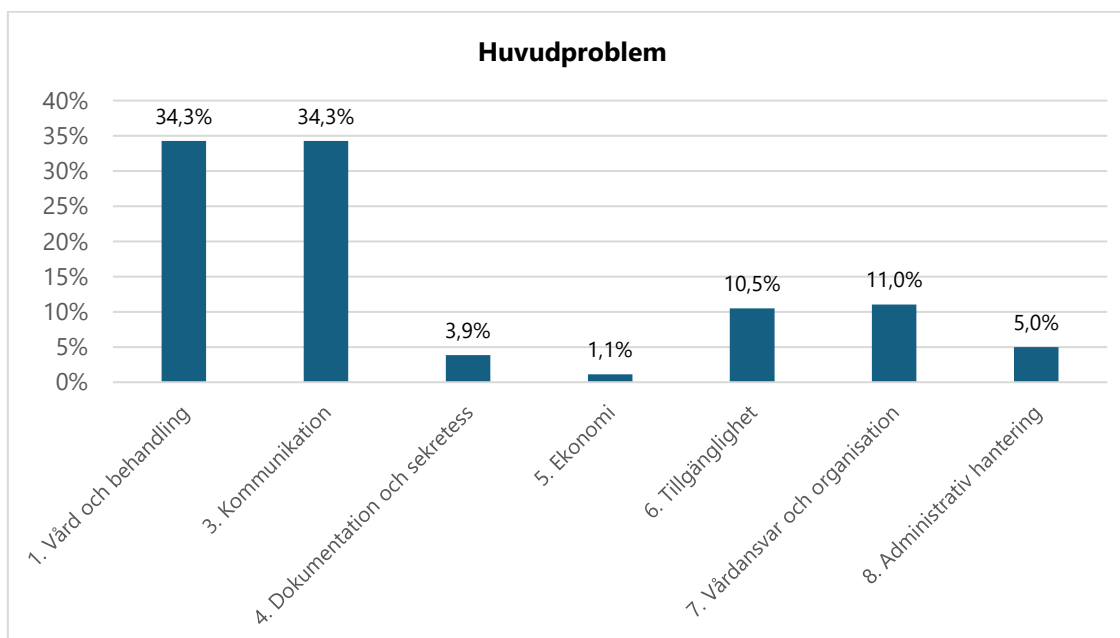
Av de 181 ärenden som ingår i rapporten avsåg 115 kvinnor (64%) och 65 män (35,5%). I ett ärende uppgav patienten varken man eller kvinna som könstillhörighet. Bland kvinnor var antalet ärenden flest i åldersgruppen 20–39 år (35,4%), medan bland män var det flest ärenden i åldersgruppen 30–39 år (12,8%). I nio ärenden varav fem kvinnor och fyra män saknades uppgift om patientens ålder, se figur 5.



Figur 5. Andel ärenden per kön och ålder

3.3 Huvudproblem

De vanligast förekommande huvudproblemen var *Vård och behandling* samt *Kommunikation* med vardera 34,3 procent, vilket tillsammans motsvarar 124 ärenden. Huvudproblemen *Tillgänglighet* och *Vårdansvar och organisation* utgjorde drygt 10 procent vardera av ärendena, motsvarande 19 respektive 20 ärenden. Övriga huvudproblem förekom i ett mindre antal ärenden, se figur 6. Huvudproblem *Resultat* hade inga registrerade ärenden.

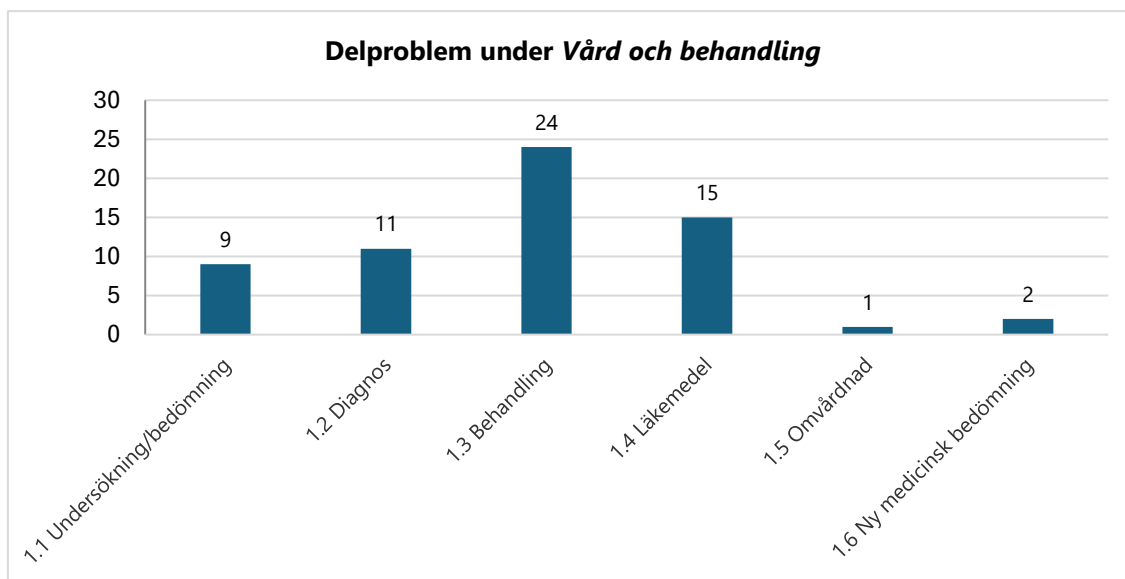


Figur 6. Andel ärenden per huvudproblem

3.3.1 Huvudproblem *Vård och Behandling*

Inom huvudproblemet *Vård och behandling* var delproblemet *Behandling* vanligast och omfattade 24 ärenden, vilket motsvarar 38,7 procent av ärendena inom huvudproblemet. Därutöver var det delproblem *Läkemedel* (n=15), *Diagnos* (n=11) och *Undersökning*

/bedömning (n=9). Antal ärenden per delproblem under huvudproblemet *Vård och behandling* visas i figur 7.



Figur 7. Antal ärenden per delproblem under huvudproblem *Vård och behandling*

Synpunkterna under delproblem *Behandling* avsåg dubbelt så många ärenden från kvinnor (n=17) som män (n=7). Flest antal ärenden fanns inom åldersgruppen 40–49 år för kvinnor och 30–39 år för män.

Synpunkterna kring delproblem *Behandling* rör främst upplevelser av att den behandling som erbjuds inte ger önskad effekt och att vården inte i tillräcklig utsträckning utvärderar eller omprövar pågående insatser när patientens tillstånd inte förbättras. Flera patienter och närstående beskriver att behandlingen upplevs vara alltför ensidigt inriktad på läkemedel och efterfrågar andra eller kompletterande insatser, såsom samtalsbehandling, traumabehandling, rehabiliterande stöd eller en förnyad bedömning av vårdbehovet.

”Det enda jag blivit erbjuden är SSRI (läkemedelsbehandling) och psykoterapibedömning, som avslogs av läkaren. Det fungerar inte. Primärvården skriver att de inte kan göra mer för mig. Psykiatrin hänvisar fortfarande till psykoterapi, som avvisar... Vad ska till för att jag ska bli utredd?”

Det förekommer även synpunkter på läkemedelsbehandling, bland annat gällande biverkningar, ordinationer och svårigheter att få fortsatt tillgång till tidigare förskrivna behandling. Vidare lyfts brister i kontinuitet och samordning, exempelvis i samband med övergångar mellan vårdgivare, flytt mellan regioner eller övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri.

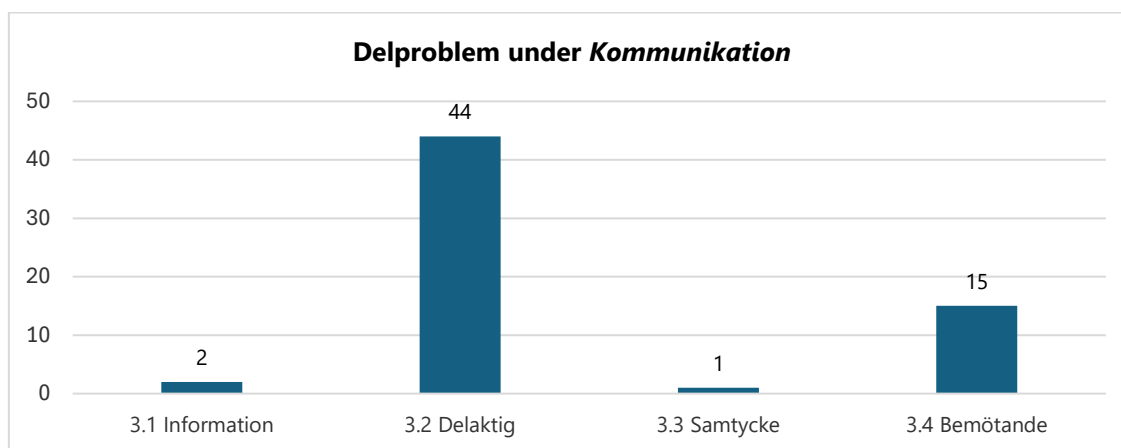
”Jag har hamnat mellan stolarna. Jag har skickat en egen vårdbegäran till psykiatrin i Region Gävleborg som tror att det kommer dröja ytterligare 45 dagar innan jag kommer bli kallad dit, så ytterligare 45 dagar utan medicin som är livsnödvändig för mig för att jag ska fungera.”

Flera ärenden berör också oro över att patienter med omfattande psykisk ohälsa eller suicidproblematik inte bedöms få tillräckliga vårdinsatser eller rätt vårdnivå.

3.3.2 Huvudproblem *Kommunikation*

Inom huvudproblemet *Kommunikation* var delproblemet *Delaktig* vanligast och omfattade 44 ärenden, vilket motsvarar 71 procent av ärendena inom huvudproblemet. Därutöver var delproblemet *Bemötande* (n=15) näst vanligast. Antal ärenden per delproblem under huvudproblemet *Kommunikation* visas i figur 8.

Utöver de ärenden som klassificerats under huvudproblemet *Kommunikation* identifierades ytterligare sex ärenden där kommunikationsrelaterade synpunkter framkom. I dessa ärenden bedömdes ett annat huvudproblem vara primärt, men ärendebeskrivningen innehöll även synpunkter som rörde kommunikation. Dessa återfanns främst inom huvudproblemet *Vård och behandling*, men förekom även inom *Dokumentation och sekretess* samt *Tillgänglighet*.



Figur 8. Antal ärenden per delproblem under huvudproblem Kommunikation

Synpunkterna under delproblemet *Delaktig* avsåg 27 ärenden från kvinnor och 16 ärenden från män. I ett ärende uppgav anmälaren varken man eller kvinna som könstillhörighet. Flest antal ärenden fanns inom åldersgruppen 20–29 år samt 60–69 år för kvinnor och 30–39 år för män.

Sammanfattningsvis rör ärendena kring *Delaktig* i huvudsak patienters upplevelser av begränsad delaktighet i beslut om vård, behandling och läkemedel. Synpunkterna handlar bland annat om att beslut om läkemedelsförändringar, utskrivning eller fortsatt vård upplevs ha fattats utan tillräcklig dialog samt att patienternas egna erfarenheter, önskemål och beskrivningar av sitt mående inte beaktats i önskad utsträckning.

”Hela mitt liv har stått på paus i snart fem års tid och jag känner mig sviken av vården. Jag vill jobba, skaffa familj, hus men inget av det är möjligt då jag inte får hjälp”

Ärendena omfattar även synpunkter på information, kommunikation och uppföljning. Det gäller exempelvis utebliven återkoppling, otydlighet kring vårdplanering och behandlingsbeslut, svårigheter att få kontakt med ansvarig vårdpersonal samt upplevelser av bristande samordning mellan olika vårdgivare.

"Jag vill framföra ett klagomål gällande överläkaren vid Psykiatriska mottagningen, som har ändrat min fungerande läkemedelsbehandling utan att ha någon som helst kontakt med mig...

Jag har aldrig träffat eller pratat med honom, och fick ingen information om varför min medicin skulle ändras eller varför receptet reducerades."

Ett annat återkommande område avser tvångsvård, inläggning och utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård. Patienter beskriver att de inte känt sig delaktiga i beslut eller att de haft svårt att förstå grunderna för vårdens bedömningar. Synpunkter förekommer även på information och stöd under vårdtiden.

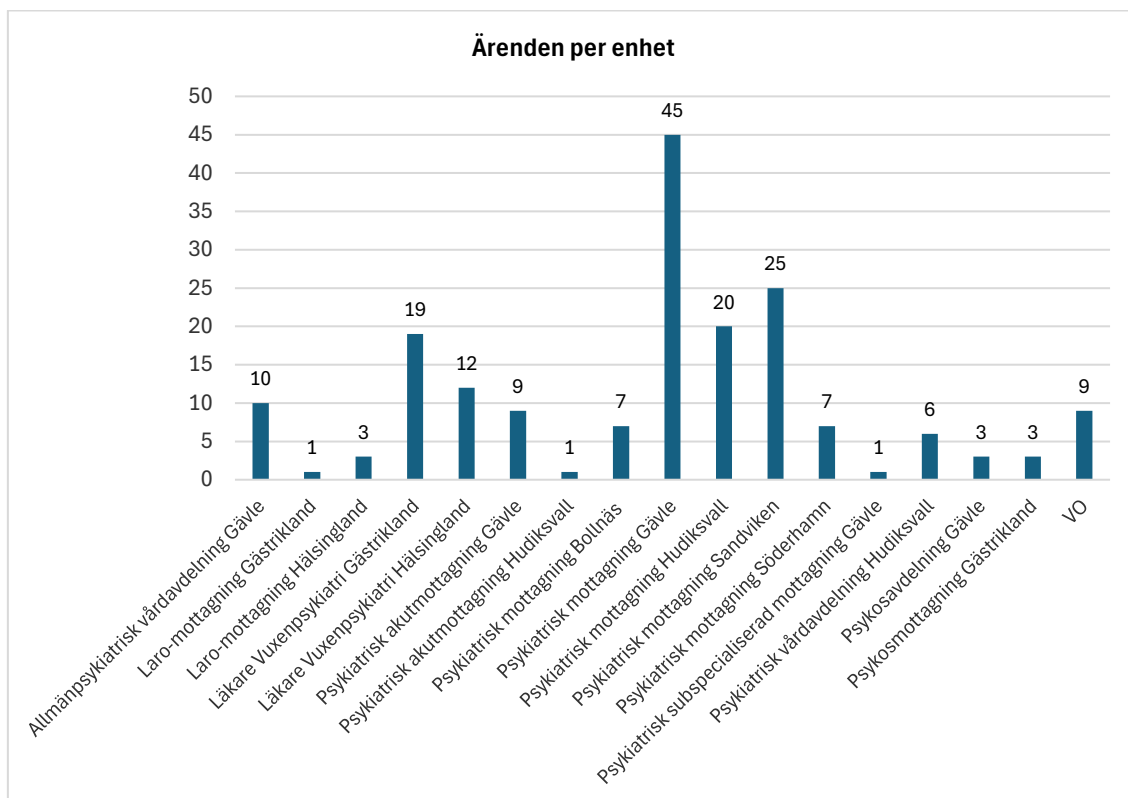
Ärendena innehåller också synpunkter från närstående som upplever begränsade möjligheter att medverka i vårdprocessen. Det handlar bland annat om delaktighet vid vård- och utskrivningsplanering, tillgång till information samt hur deras kunskap om patientens situation tas till vara.

"Psykiatrin har kännedom om situationen, men trots upprepade orosanmälningar från närstående har ingen varaktig tvångsbedömning (LPT) eller långsiktig behandlingsplan genomförts."

Sammantaget beskriver patienter och närstående ett behov av tydligare dialog, bättre information och större möjlighet att vara delaktiga i frågor som rör vård, behandling, läkemedel och planering av fortsatta insatser.

3.4 Organisation

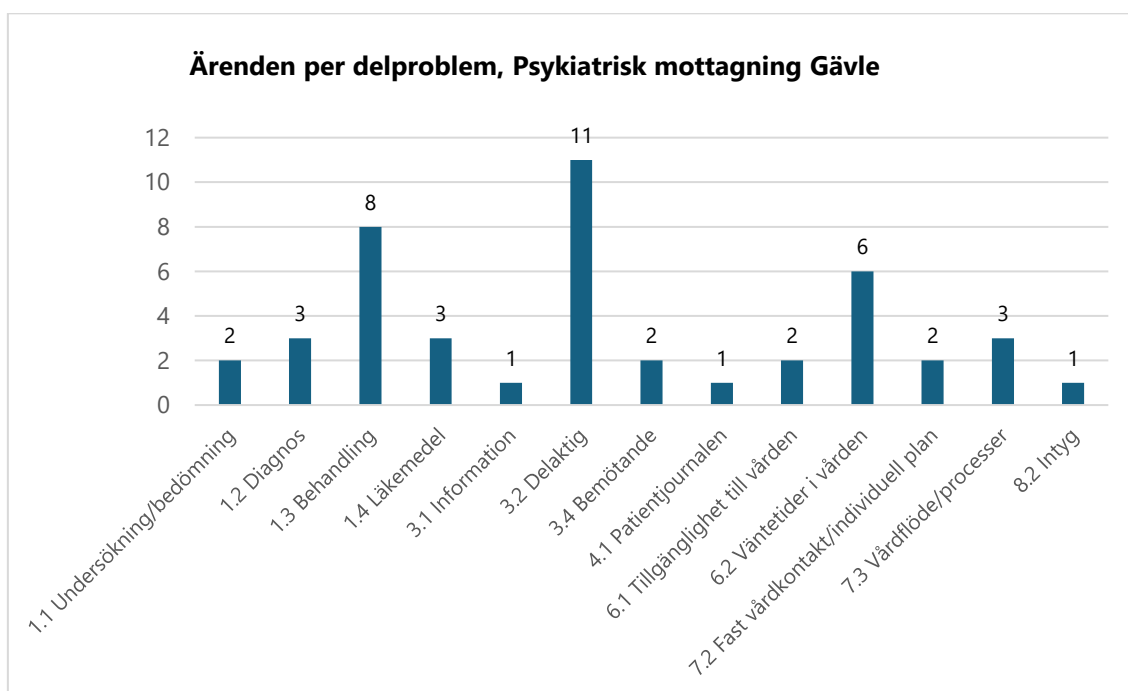
Under den aktuella perioden avsåg flest ärenden Psykiatrisk mottagning i Gävle med 45 ärenden, vilket motsvarar en fjärdedel av samtliga ärenden inom verksamhetsområdet. Psykiatriska mottagningarna i Sandviken och Hudiksvall stod för 25 respektive 20 ärenden. Tillsammans svarade därmed mottagningarna i Gävle, Sandviken och Hudiksvall för omkring hälften av verksamhetsområdets totala ärendemängd. Läkare Gästrikland och Läkare Hälsingland stod för 19 respektive 12 ärenden, se figur 9.



Figur 9. Antal ärenden per enhet

3.4.1 Psykiatrisk mottagning Gävle

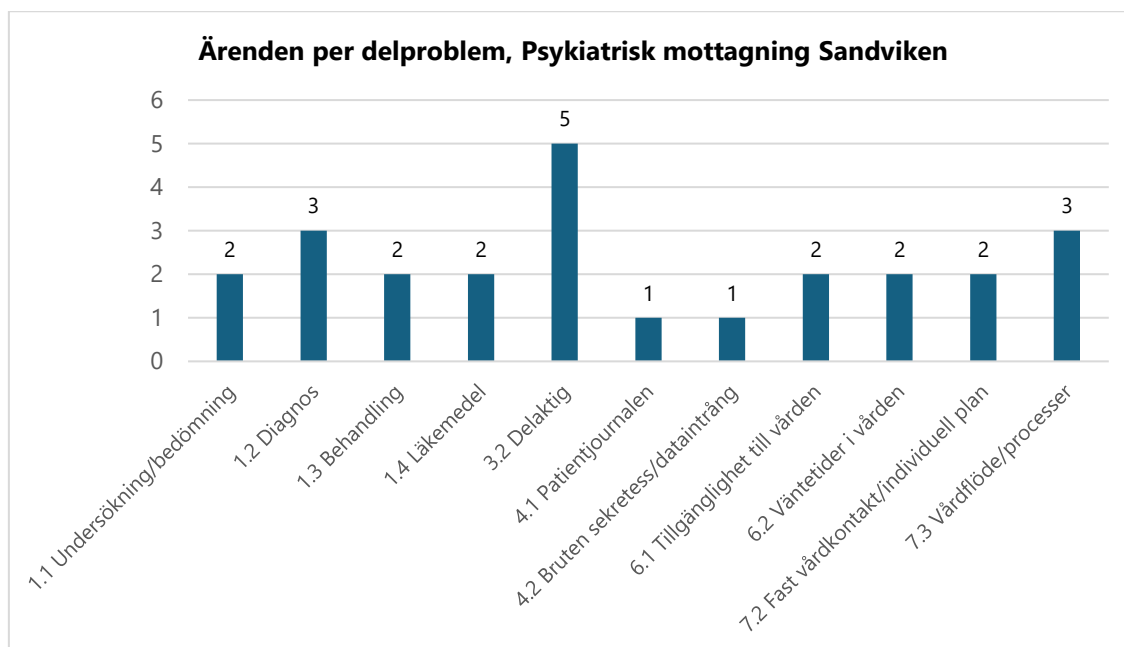
Av de 45 ärenden som avsåg Psykiatrisk mottagning i Gävle kategoriserades 11 under delproblemet *Delaktig*, vilket gjorde det till mottagningens vanligaste delproblem, se figur 10.



Figur 10. Antal ärenden per delproblem, Psykiatrisk mottagning i Gävle

3.4.2 Psykiatrisk mottagning Sandviken

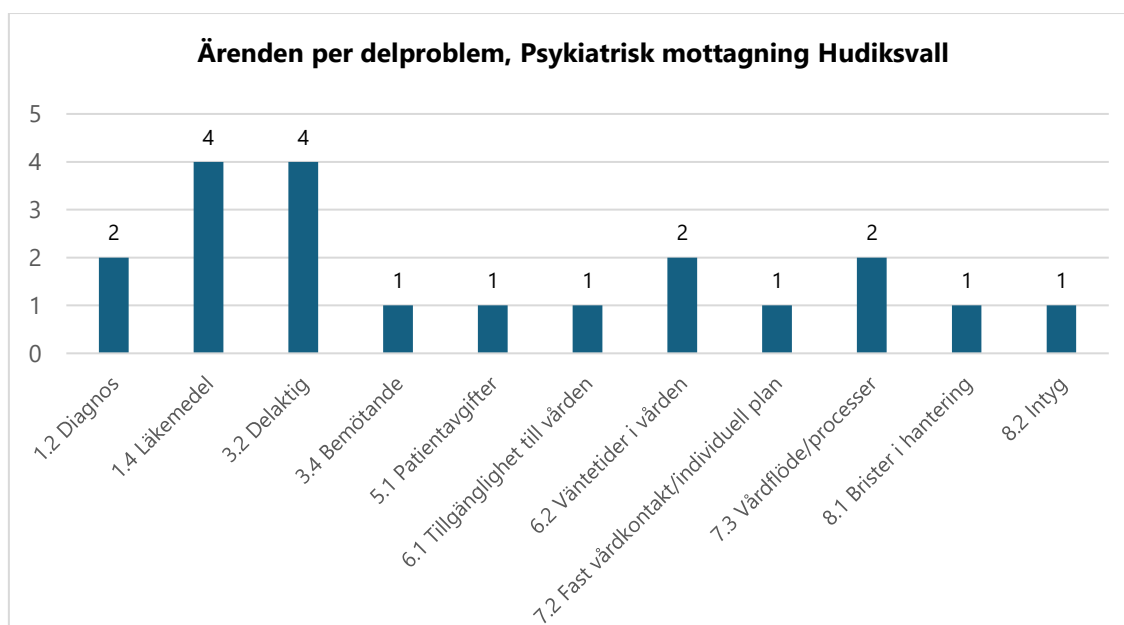
För Psykiatrisk mottagning i Sandviken utgjorde *Delaktig* det vanligaste delproblemet med fem ärenden av totalt 25, se figur 11.



Figur 11. Antal ärenden per delproblem, Psykiatrisk mottagning i Sandviken

3.4.3 Psykiatrisk mottagning Hudiksvall

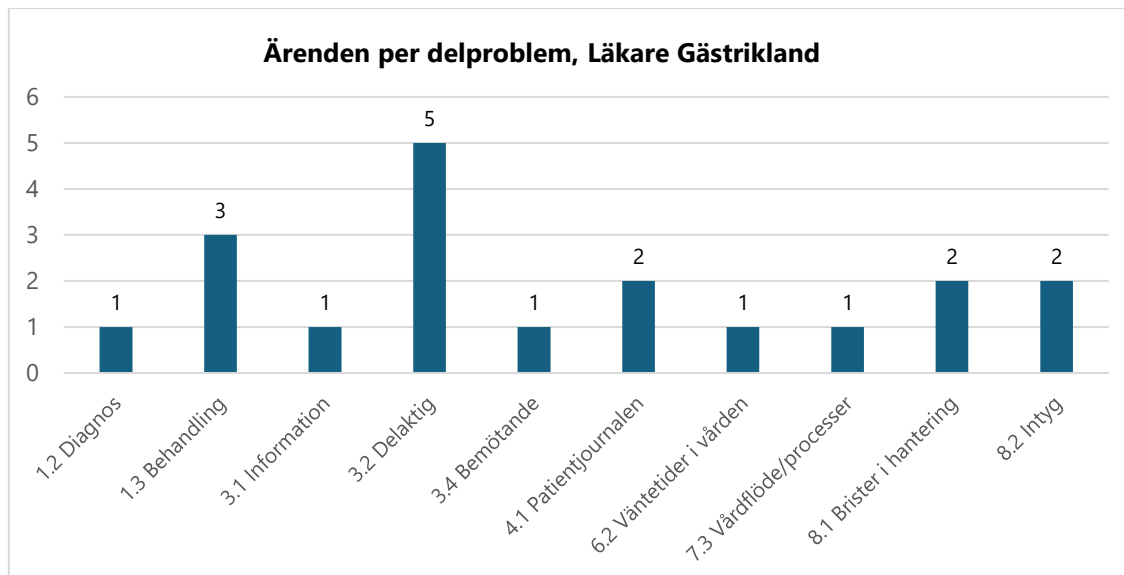
För Psykiatrisk mottagning i Hudiksvall var *Läkemedel* och *Delaktig* de vanligast förekommande delproblemen, med fyra ärenden vardera av mottagningens totalt 20 ärenden, se figur 12.



Figur 12. Antal ärenden per delproblem, Psykiatrisk mottagning i Hudiksvall

3.4.4 Läkare Gästrikland

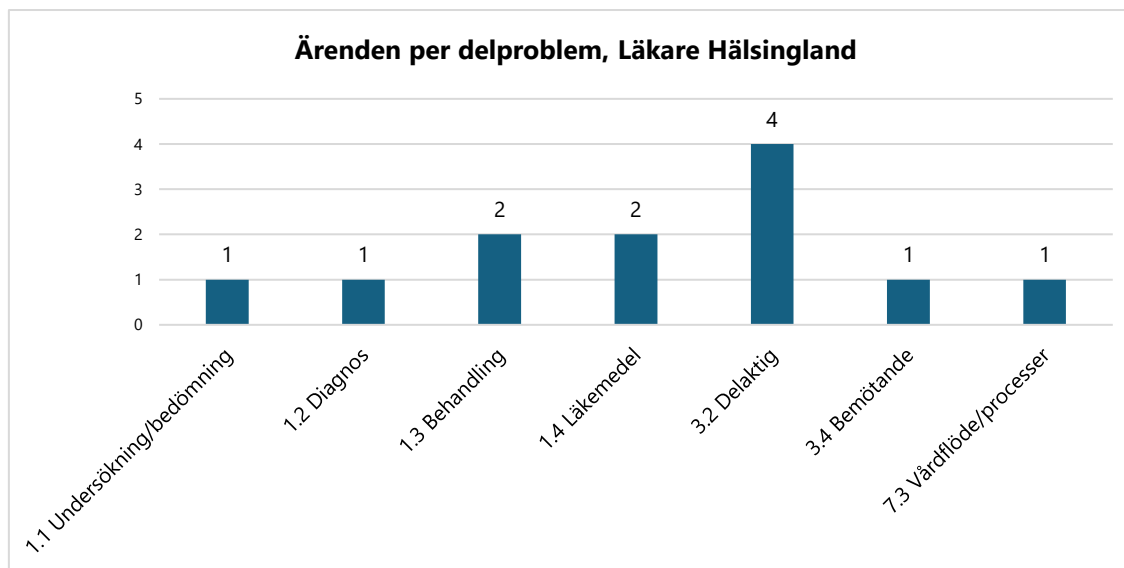
Läkare Gästrikland hade 19 ärenden under perioden. Av dessa kategoriserades fem under delproblemet *Delaktig*, vilket var det vanligast förekommande delproblemet, se figur 13.



Figur 13. Antal ärenden per delproblem, Läkare Gästrikland

3.4.5 Läkare Hälsingland

För Läkare Hälsingland inkom 12 ärenden, varav fyra kategoriserades under *Delaktig*. Även vid denna vårdenhet var *Delaktig* det vanligaste delproblemet, se figur 14.



Figur 14. Antal ärenden per delproblem, Läkare Hälsingland

3.5 Patientnämndsärenden/Vårdbesök

Tre av öppenvårdsmottagningarna står för flest antal patientnämndsärenden inom verksamhetsområdet. En jämförelse med antalet vårdbesök under samma period, visas i tabell 1. Antalet patientnämndsärenden motsvarar mellan 0,6 och 3,3 ärenden per 1 000 vårdbesök vid de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna. Högst frekvens återfinns vid Psykiatrisk mottagning i Sandviken med 3,25 ärenden per 1 000 vårdbesök, medan Psykiatrisk mottagning i Bollnäs har lägst frekvens med 0,60 ärenden per 1 000 vårdbesök.

Sammantaget för samtliga mottagningar blir snittet 1,50 patientnämndsärenden per 1000 vårdbesök.

Mottagning	Antalet vårdbesök	Antal PN-ärenden	PN-ärenden per 1000 vårdbesök
Psykiatrisk mottagning Gävle	24 418	45	1,84
Psykiatrisk mottagning Hudiksvall	19 276	20	1,04
Psykiatrisk mottagning Bollnäs	11 675	7	0,60
Psykiatrisk mottagning Sandviken	7 700	25	3,25
Psykiatrisk mottagning Söderhamn	6 388	7	1,11
Totalt	69 457	104	1,50

Tabell 1. Antal vårdbesök och patientnämndsärenden per vårdenhets

3.6 Allvarliga ärenden

Patientnämnden gör en bedömning utifrån anmälarens skrivelse om ärendet har en allvarlig karaktär. I den här analysen bedömdes endast ett ärende som allvarligt. Ärendet avsåg ett suicidförsök inom slutenvården.

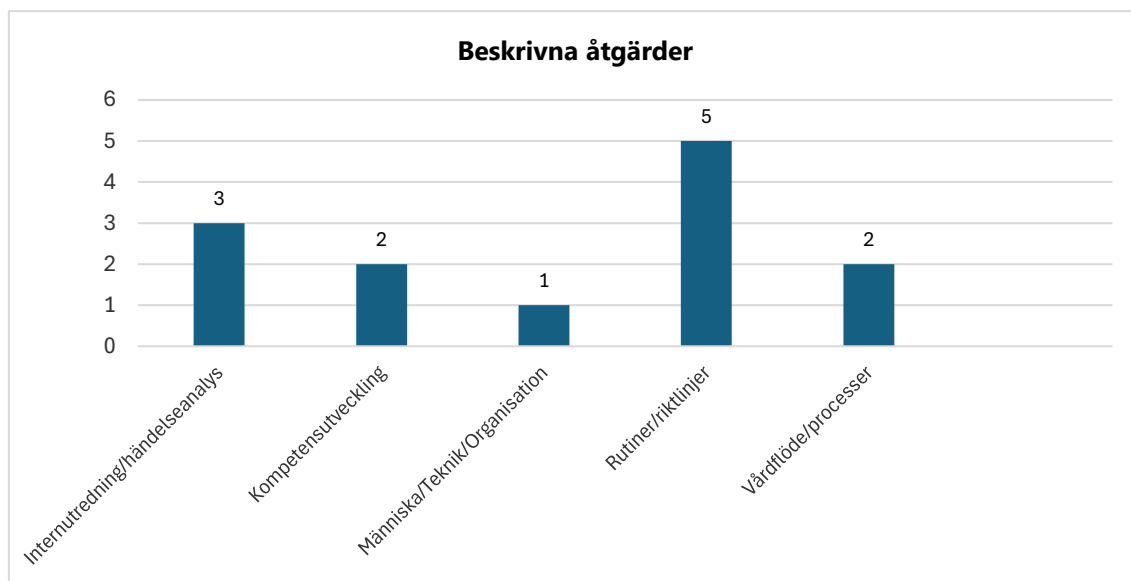
3.7 Verksamhetens beskrivna åtgärder

Förvaltningen registrerar de eventuella åtgärder som verksamheten beskriver i yttrandet. Dels registreras åtgärder som vidtas för den enskilda patienten, dels åtgärder som är övergripande och kan leda till förbättringar i verksamheten.

Av 98 yttranden beskrev verksamheterna åtgärder för den enskilda patienten i 14 ärenden (14,3%). Vanligaste åtgärden var korrigerande av journal samt bokning av nytt besök vid mottagningen.

Verksamheterna beskrev 13 åtgärder (13,3%) på övergripande nivå. Övergripande åtgärder registreras av förvaltningen under kategorierna Internutredning/händelseanalys (n=3), Kompetensutveckling (n=2), Människa/teknik/organisation (n=1),

Rutiner/riktlinjer (n=5), och Vårdflöde/processer (n=2). Ett ärende kan generera åtgärder under flera kategorier, se figur 15.



Figur 15. Antal beskrivna åtgärder per kategori

Åtgärder på övergripande nivå handlar till exempel om hantering och kommunikation av väntetider, värdegrundsarbete i arbetsgruppen, kunskap om interagerande läkemedel inom läkargruppen samt rutiner för remisshantering. Yttrandena innehöll även uppgifter om resursomfördelningar och förändrade arbetssätt kopplade till behandlingsstart.

Patientnämnden har identifierat fyra ärenden där vården i sitt yttrande identifierat brister men inte beskrivit några vidtagna åtgärder för att förhindra att upprepning.

3.8 Svarstid

I 48 procent av ärenden har yttrandet kommit inom angiven tid och i 12,2 procent har verksamhet begärt förlängd svarstid. Motsvarande siffror för samtliga yttranden inom Patientnämnden under denna period är 63 procent inom angiven tid samt 18,3 procent som begärt förlängd svarstid. Detta innebär att verksamhetsområde Vuxenpsykiatri uppnår svarstiden i 60,2 procent (förlängd svarstid inräknat), av verksamhetens yttranden som kan jämföras med 81,3 procent på totala antalet yttranden i regionen.

4 Stödpersonsverksamhet

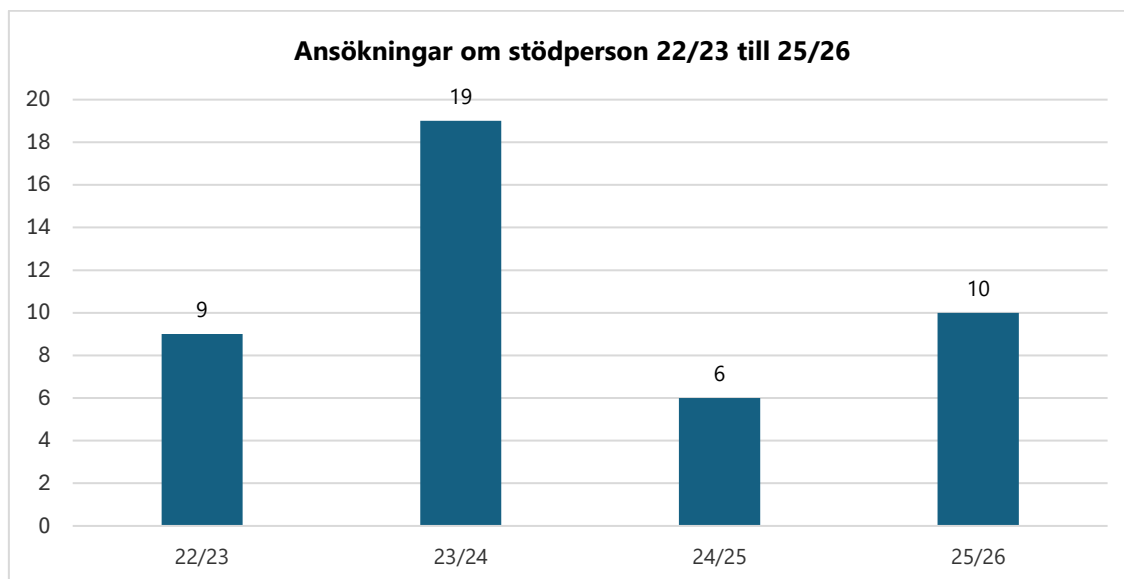
Patientnämnden har enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården i uppdrag att utse stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) och till patienter som hålls isolerade enligt smittskyddslagen.

4.1 Inkomna ansökningar

Före covid-19 inkom årligen i regel mellan 20 och 25 ansökningar om stödperson. Under pandemin infördes periodvis besöksrestriktioner inom den psykiatriska

tvångsvården, vilket medförde att antalet nya ansökningar minskade och under vissa perioder helt uteblev. Befintliga stödpersonsuppdrag kunde dock fortgå genom kontakt via telefon. Trots att restriktionerna sedan har upphört har antalet ansökningar inte återgått till de nivåer som rådde före pandemin.

I figur 16 redovisas antal ansökningar om stödperson från 1 juli 2022 till 30 juni 2026. Under perioden 23/24 beslutade samtliga patientnämnder om ett nytt arbetssätt vilket innebar att den region där patienten vistas har ansvaret för patientens stödperson och inte den regionen som ansvarig läkare tillhör. Detta medförde att sex ansökningar flyttades över till Gävleborg från grannregioner.



Figur 16. Antal ansökningar om stödperson 22/23 till 25/26

Enligt statistik från Vuxenpsykiatri tvångsvårdades 284 unika individer enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård under år 2024. Efter införandet av Cosmic är statistiken inte kvalitetssäkrad, vilket innebär att 2024 är det senaste jämförbara året. Under 2024 inkom 13 ansökningar vilket innebär att 4,6 procent av de tvångsvårdade patienterna har skickat en ansökan om stödperson.

4.2 Utveckling och samverkan

Under 2026 genomförde Patientnämnden och verksamhetsområde Vuxenpsykiatri en översyn av processen för ansökan om stödperson. I samband med översynen förändrades ansvarsfördelningen för information om stödperson. Ansvaret överfördes från vårdpersonal generellt till kuratorer inom Vuxenpsykiatri. Information om stödperson integrerades samtidigt i kuratorernas samtal med patienter som vårdas enligt tvångslagstiftningen.

Även hanteringen av ansökningar förändrades. Ansökningar, som tidigare skickats via papper med internpost, började skickas elektroniskt via säkra meddelanden från kurator till Patientnämnden. Vidare kan tillsättningsprocessen påbörjas omgående av handläggare vid Patientnämnden. Beslut om förordnande skickas därefter till ansvarig kurator, vårdenhetschef och vårdledare vid berörd avdelning.

Under sommaren 2026 ökade antalet inkomna ansökningar och förordnanden jämfört med tidigare under året. Uppföljning av det förändrade arbetssättet pågår fortlöpande.

5 Reflektion

Antalet ärenden avseende verksamhetsområde Vuxenpsykiatri har ökat under de senaste åren. Ökningen är procentuellt högre än för det totala antalet ärenden som inkommit till Patientnämnden i Region Gävleborg under motsvarande period.

Patientnämndsärenden som inkommit till VO Vuxenpsykiatri avser i större utsträckning yngre patienter än jämfört med totalen inom regionen.

Merparten av synpunkterna har kategoriserats under huvudproblemen *Vård och behandling* och *Kommunikation*, som tillsammans omfattar närmare 70 procent av samtliga ärenden. Att huvudproblemet *Kommunikation* förekommer i samma omfattning som *Vård och behandling* skiljer sig från det mönster som vanligtvis ses i andra verksamhetsområden. På nivån för delproblem är *Delaktig* och *Behandling* de vanligaste kategorierna. Delaktig utgör en fjärdedel av synpunkterna vilket kan vara av värde att beakta inom verksamheterna.

I ärenden som kategoriserats under dessa delproblem återkommer beskrivningar av att patienter, och i vissa fall närstående, inte upplever sig ha blivit lyssnade på eller tillräckligt involverade i vårdrelaterade beslut. Sådana beskrivningar förekommer inte enbart i ärenden kategoriserade under *Delaktig* utan även i ärenden som rör delproblemen *Behandling*, *Läkemedel* och *Bemötande*. Flera synpunkter handlar om upplevelser av begränsat inflytande över val av behandlingsinsatser eller läkemedelsbehandling samt om bristande dialog kring uppföljning och utvärdering av insatta åtgärder. Bristande delaktighet kan få konsekvenser för patientens fortsatta vård och behandling. Forskning visar att patienter som upplever sig vara delaktiga i beslut om sin vård och behandling generellt har bättre följsamhet till överenskomna behandlingsplaner. Om patienten inte känner sig lyssnad på eller involverad i beslut kan det därför finnas en risk för minskad följsamhet till exempelvis ordinerad läkemedelsbehandling, vilket i sin tur kan påverka behandlingens resultat.³

Ett antal synpunkter inom Vuxenpsykiatri berörde suicidproblematik, suicidrisk eller självskadebeteende. Synpunkterna avsåg bland annat vård i samband med suicidförsök, bedömning av suicidrisk, utskrivningar från slutenvård, tvångsvård samt upplevda brister i uppföljning och samordning. Närstående uttryckte oro över att patienter med allvarlig psykisk ohälsa inte erhöll tillräckliga insatser eller omhändertogs på adekvat vårdnivå. God kommunikation och delaktighet framstår som särskilt viktigt för denna patientgrupp. Dessa patienter är ofta beroende av engagerade närstående eftersom de själva mår för dåligt för att ta kontakt. Samtliga suicidrelaterade ärenden har anmälts av närstående.

En återkommande fråga i ärendematerialet rör utredning och behandling av neuropsykiatriska tillstånd. Synpunkterna avser främst väntetider till utredning och behandling samt upplevelser av att stöd eller vårdinsatser under väntetiden är otillräckliga. Kan informationen tydliggöras för patienter om väntetider och egenvårdsråd i väntan på behandlingsstart med läkemedel? Kan samarbetet med primärvården utvecklas kring egenvårdsråd för patienter med besvär som kan härröra

³ [Behandlingsplanen och uppföljningen](#) | [Rationell läkemedelsanvändning](#) | [Läkemedelsboken](#)

från en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning? Det förekommer även synpunkter från patienter som genomgått utredning hos annan vårdgivare och därefter upplevt osäkerhet kring hur utredningen kan användas i den fortsatta vårdprocessen. Sammantaget indikerar materialet att information om väntetider, vårdprocesser och tillgängliga stödinsatser under väntetiden har stor betydelse för patientgruppen.

I Patientnämndens material avser merparten av synpunkterna öppenvården. Relativt få synpunkter avser dygnetruntvård, även om vissa ärenden som registrerats på läkare kan avse vård inom slutenvården. Detta mönster skiljer sig från resultaten i Nationell patientenkät, där öppenvården uppvisar resultat i nivå med riket medan slutenvården redovisar lägre resultat inom flera dimensioner jämfört med riket. Skillnaden mellan underlagen kan inte förklaras utifrån föreliggande material men kan indikera att synpunkter från patienter inom dygnetruntvården i lägre utsträckning når Patientnämnden. Det kan därför finnas anledning att fortsätta utveckla informationsinsatser om Patientnämndens uppdrag och möjligheten att lämna synpunkter till patienter, närstående samt patient- och brukarföreningar.

Det kan vara av värde för verksamheterna att fundera över varför mottagningarna i Sandviken och Gävle ligger högre i antal ärenden per 1 000 besök vid jämförelse med snittet som ligger på 1,50.

De åtgärder som verksamheterna beskrivit i sina yttranden visar att flera av de områden som lyfts i patienternas synpunkter även återfinns i verksamheternas utvecklingsarbete. Exempel på detta är insatser som syftar till att minska tiden till behandlingsstart samt förbättra information och kommunikation kring väntetider. Samtidigt förekommer yttranden där identifierade brister beskrivs utan att några planerade eller genomförda åtgärder redovisas.

Vid jämförelse med samtliga besvarade yttranden inom Patientnämnden kan vi se att verksamhetsområdet Vuxenpsykiatri i större utsträckning bör besvara yttrandena inom angiven tid för att återfå patient/närståendes förtroende.

Tänkbara utvecklingsområden utifrån analysen är tillgänglighet och väntetider, särskilt för ADHD-utredningar och behandlingsstart, läkemedelshantering och uppföljning av behandling, kontinuitet och samordning mellan psykiatri och primärvård samt fokus på kommunikation, bemötande och delaktighet.

Analysen baseras på ärenden som inkommit till Patientnämnden och utgör därmed inte en heltäckande bild av invånarnas erfarenheter av den vuxenpsykiatriska vården eftersom analysen inte inkluderar klagomål eller synpunkter som hanterats direkt av vårdgivaren. Resultaten bör därför tolkas utifrån denna begränsning.

I rapportens avsnitt om stödpersonsverksamheten, redovisas att antalet ansökningar om stödperson minskade under covid-19 och därefter legat kvar på en lägre nivå än före pandemin. Att en ansökan om stödperson inte inkommer kan bero på att patienten avböjer erbjudandet, men även på att kriterierna för tvångsvård inte längre är uppfyllda kort efter inskrivning. En annan möjlig förklaring till det låga antalet ansökningar är att patienten inte alltid nås av information om sin rättighet. Vidare kan patienter i vissa fall övergå till frivillig vård kort efter inskrivning. Forskning har visat att frivilliga

vårdformer kan bidra till ökad delaktighet och följsamhet samt främja relationen mellan patient och behandlare⁴.

Patientnämnden har under året genomfört åtgärder i samverkan med Vuxenpsykiatrien för att förbättra informationen om rätten till stödperson samt förenkla ansökningsprocessen genom digitalisering. En ökning av antalet ansökningar har noterats efter införandet av de nya arbetssätten. Utvecklingen kommer att följas upp fortlöpande för att bedöma effekterna av de genomförda förändringarna. Patientnämnden kommer fortsatt arbeta för att en större andel av de tvångsvårdade patienterna ansöker om stödperson.

⁴ [Ny rapport: Tvångsvård ger motsatt effekt – självvald inläggning positivt – Läkartidningen](#)