# Från erfarenhet till utveckling

En analys av klagomål och synpunkter avseende vuxenpsykiatrisk öppenvård i Region Halland under år 2025

PATIENTNÄMNDEN HALLAND

Din kommun i samarbete med Region Halland

# Innehåll


**Sammanfattning** 1

**Bakgrund** 1

**Syfte** 2

**Metod** 2

**Resultat** 4

**Diskussion** 18

**Slutsats** 22

# Sammanfattning

Patienters och närståendes synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården kan leda till att verksamheter vidtar åtgärder för utveckling och patientsäkerhet samt specifika åtgärder för den enskilda patienten. Patienters och närståendes synpunkter och klagomål är därför av stor vikt då verksamheten får en möjlighet att vidta adekvata åtgärder för en trygg och säker vård.

Analysen omfattar 161 patientärenden som inkommit till Patientnämnden avseende psykiatrisk öppenvård. De vanligaste områdena var behandling, information och återkoppling samt bemötande. Det framkom även att patienter ibland upplevde sig vara otillräckligt delaktiga i beslut om vård och behandling. Dessa erfarenheter kunde bland annat bidra till minskat förtroende för vården. I analysen lyfts tre verksamhetsövergripande områden fram som möjliga områden för fortsatt utveckling: vårdansvar, utredningar och tillgänglighet.

Sammantaget visar analysen att patienterna efterfrågar en mer sammanhållen, individanpassad och tillgänglig vård, där delaktighet, tydligt vårdansvar, god kommunikation och ett respektfullt bemötande är centralt för att stärka patienternas förtroende för vården samt främja vårdens kvalitet och patientsäkerhet.

Det har i analysen inte kunnat dras några slutsatser avseende betydande skillnader mellan offentligt och privat specialistpsykiatrisk öppenvård.

# Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån inkomna synpunkter och klagomål ska Patientnämnden bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna har i uppdrag att utifrån inkomna klagomål och synpunkter uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården[1]. Fortsättningsvis i analysen kommer synpunkter och klagomål endast att benämnas som synpunkter.

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

Patientnämndens kansli har på uppdrag av nämnden analyserat samtliga registrerade ärenden avseende Vuxenpsykiatrin Halland Öppenvård och de mottagningar som ingår i Vårdval Halland specialiserad öppenvård psykiatri under år 2025. Det fanns vid den angivna tidsperioden tre privata mottagningar som ingick i Vårdval Halland specialiserad öppenvård psykiatri vilka var Alm Psykiatri, Affecta Psykiatrimottagningen och TINA-mottagningen.

Det finns en uppdragsbeskrivning för vårdenheter i Vårdval Halland specialiserad öppenvård[2] i vilken verksamheternas uppdrag regleras. För Vårdval Halland specialiserad öppenvård psykiatri ingår patientklientelet vuxna patienter med diagnos add, adhd, depression och bipolär sjukdom. Patienter som är i behov av vård och behandling av andra psykiatriska diagnoser ska remitteras till hemregionens vuxenpsykiatriska mottagning alternativt till annan utförare av offentligt finansierad vård som patienten väljer.

Fortsättningsvis i analysen kommer Vuxenpsykiatrin Halland öppenvård att benämnas som PSH öppenvård och Vårdval Halland specialiserad öppenvård psykiatri som Vårdval psykiatri.

## Syfte

Att analysera registrerade ärenden avseende PSH öppenvård och Vårdval psykiatri under 2025 för att synliggöra eventuella skillnader mellan offentlig och privat vård med särskilt fokus på verksamhetsövergripande områden för utveckling.

## Metod

### Sökning i databas

Samtliga ärenden som Patientnämnden Halland tar emot registreras och dokumenteras i databasen Platina. Under år 2025 hade Patientnämnden Halland sammanlagt registrerat 1751 patientärenden. För analysen genomfördes en sökning av Patientnämndens samtliga ärenden som hade registrerats under PSH öppenvård och de mottagningar som ingår i Vårdval

[2] Region Halland, Specialiserad öppen hälso- och sjukvård. Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval Halland specialiserad öppenvård 2026 (2026)

psykiatri. Sökningen resulterade i 161 ärenden av vilka samtliga har inkluderats i analysen.

### Genomläsning och kodning av ärenden

Samtliga 161 ärenden lästes igenom i sin helhet. Alla ärenden sammanfattades och kodades sedan utifrån nyckelord baserade på vad ärendena handlade om. Ett och samma ärende kunde kodas med flera olika nyckelord då det ofta framkom synpunkter och klagomål av olika art i samma ärende. I det andra steget grupperades nyckelorden efter dess likhet och relevans. I det tredje steget granskades, reviderades och namngavs grupperingarna till teman.

### Kategorisering och redovisning av resultatet

Efter att samtliga ärendens sammanfattningar hade grupperats i teman avidentifierades sammanfattningarna från känslig information. Efter detta lades de avidentifierade sammanfattningarna in i Co-Pilot för att sammanställa samtliga teman med följande prompt: *Sammanfatta följande punkter till en sammanfattande text och lyft fram det som är mest förekommande*.

De AI-genererade sammanställningarna jämfördes sedan mot de initiala sammanfattningarna för att säkerställa att de stämde överens med vad som framkom i ärendena och reviderades efter det.

För de teman som för analysen ansågs avse mer organisatoriska utmaningar lästes även vårdens yttrande för respektive ärende. Yttrandena sammanfattades och avidentifierades sedan från känslig information. De avidentifierade sammanfattningarna lades in i Co-Pilot med samma prompt som ovan.

De AI-genererade sammanställningarna jämfördes mot de initiala sammanfattningarna för att säkerställa att de stämde överens med vad som framkom i ärendena och reviderades efter det.

Resultatet i analysen presenteras under de teman som identifierades.

# Resultat

## Statistik avseende inkomna ärenden

Under 2025 registrerades totalt 161 nya ärenden gällande PSH öppenvård och Vårdval psykiatri till Patientnämnden, vilket innebar en ökning med 40% jämfört med 2024, då totalt 115 ärenden registrerades. I diagrammet nedan presenteras antalet registrerade ärenden mellan år 2023 och 2025.

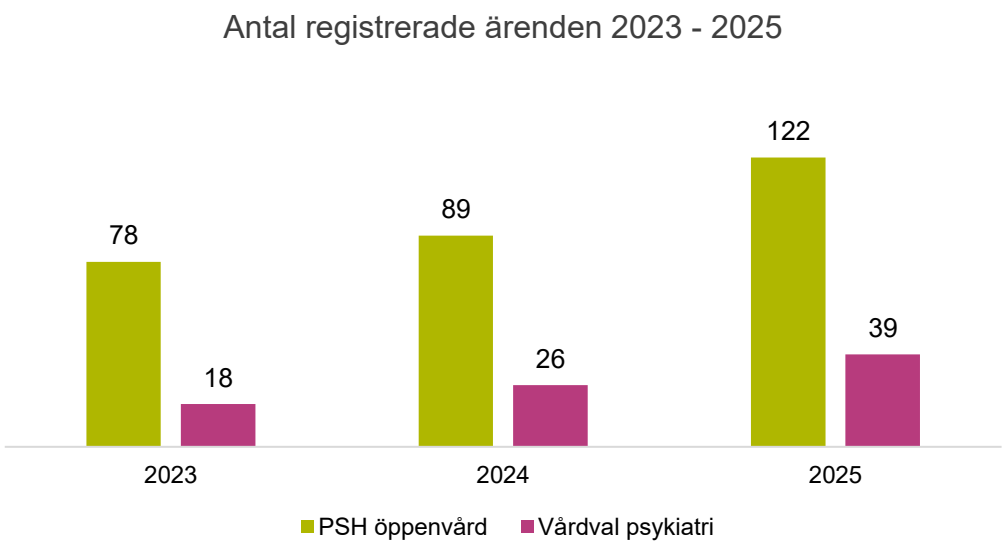



Diagram 1. Antal registrerade ärenden mellan 2023 och 2025

### Kontaktsätt

Patienter och närstående kan ta kontakt med Patientnämnden på flera olika sätt för att framföra synpunkter och klagomål. De flesta av de ärenden som inkluderades i analysen framfördes till Patientnämnden genom 1177.se (n=58), följt av telefon (n=55), epost (n=6) och brev (n=3).

Patienter kan själva framföra ärenden, eller så kan ärenden framföras genom en närstående till patienten. Majoriteten av ärendena som inkluderats i analysen framfördes av patienterna själva (n=105). Resterande ärenden framfördes av anhöriga (n=12), make/maka/sambo (n=3) och god man/förvaltare (n=2).

## Ålder och kön

De flesta ärenden i analysen avsåg personer i åldersgruppen 30–39 år, följt av 40–49 år. Åldersfördelningen för de registrerade ärenden redovisas i diagrammet nedan.

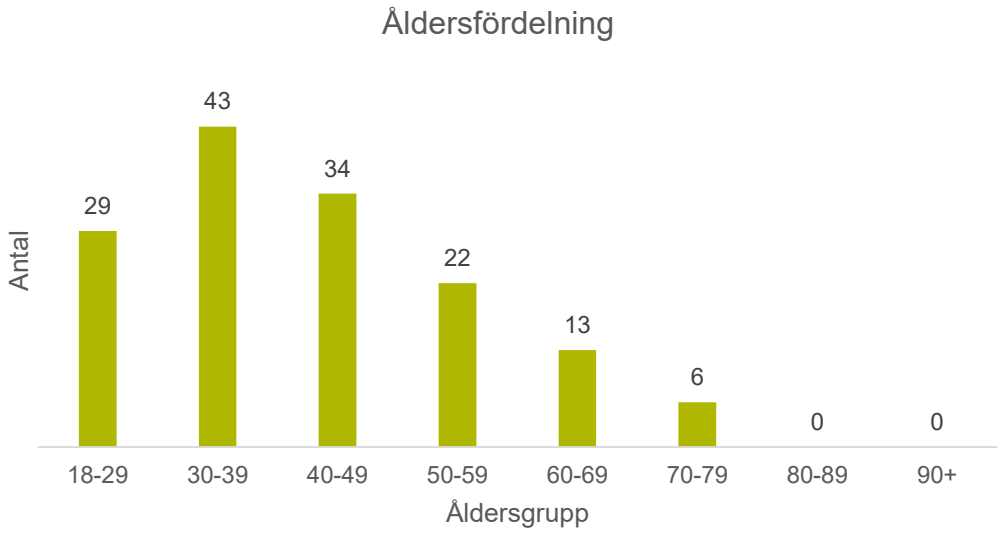



Diagram 2. Åldersfördelning registrerade ärenden 2025.

De flesta av ärendena som inkluderades i analysen avsåg kvinnor. För några ärenden var kön inte specificerat. Detta kunde exempelvis vara på grund av att personnummer inte var angett i ärendet. Könsfördelningen redovisas i diagrammet nedan.

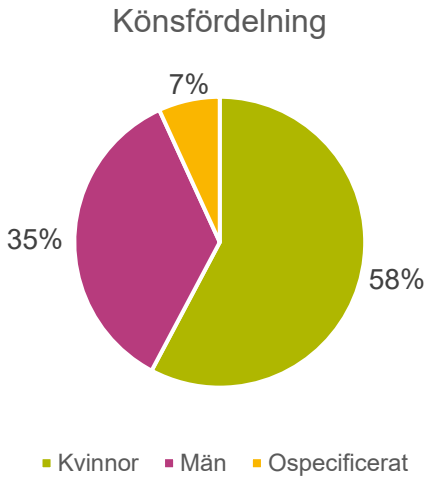



Diagram 3. Könsfördelning registrerade ärenden 2025.

## Svarsstatistik

Av de registrerade ärendena (n=161) framfördes totalt 116 ärenden där svar begärts in från vårdgivaren. Totalt fyra ärenden framfördes endast för information till vårdgivaren utan att svar begärdes in. Totalt 41 ärenden registrerades utan att framföras till vårdgivaren. Orsaken till detta kan vara att patienten/närstående enbart önskat framföra ärendet för Patientnämndens kännedom eller att patienten/närstående inte hade återkommit i ärendet varför ärendet hade avlutades utan åtgärd av handläggaren.

## Ärendefördelning

För PSH öppenvård avsåg flest antal ärenden Vuxenpsykiatriska mottagningen i Halmstad (n=45). För Vårdval psykiatri avsåg flest ärenden Alm Psykiatri AB (n=22). I tabellen nedan presenteras antalet ärenden för respektive mottagning.

| **Psykiatri vuxen öppenvård (PSH öppenvård)** | |
|---|---|
| Minnesmottagningen | 1 |
| Vuxenpsykiatrimottagningen Falkenberg | 22 |
| Vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad | 45 |
| Vuxenpsykiatrimottagningen Hyltebruk | 1 |
| Vuxenpsykiatrimottagningen Kungsbacka | 24 |
| Vuxenpsykiatrimottagningen Laholm | 9 |
| Vuxenpsykiatrimottagningen Varberg | 19 |
| **Totalt** | **122*** |

**Ett ärende som inkommit hade inte registrerats på en specifik mottagning.*

| **Vårdval Halland specialiserad öppenvård psykiatri (Vårdval psykiatri)** | |
|---|---|
| Affecta Psykiatrimottagning i Halmstad | 13 |
| Alm Psykiatri AB | 22 |
| TINA mottagningen Kungsbacka | 4 |
| **Totalt** | **39** |

Tabell 1. Antal registrerade ärenden per mottagning, 2025.

## Problemområden

Alla ärenden som inkommer till Patientnämnden kategoriseras inom ett huvudproblemområde, baserat på den synpunkt som är mest framträdande i ärendet. I diagrammet nedan redovisas antalet ärenden registrerade inom respektive huvudproblemområde.

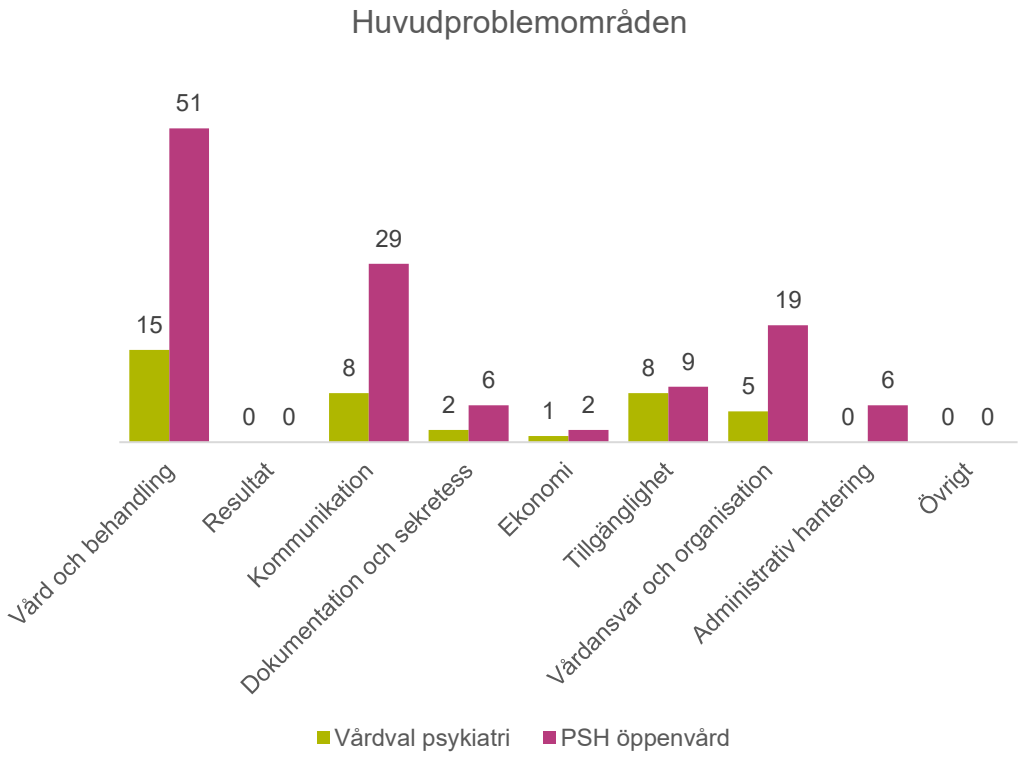



Diagram 4. Antal registrerade ärenden inom respektive huvudproblemområde.

## Teman

Efter genomläsning av alla ärenden som inkluderades i analysen identifierades totalt 10 övergripande teman: Behandling, Information och återkoppling, Bemötande, Administrativ hantering, Vårdansvar, Utredningar, Läkemedelsförskrivning, Journalföring, Önskat byta personal och Tillgänglighet. I de flesta ärenden har mer än ett tema identifierats varför det totala antalet synpunkter överstiger det totala antalet ärenden. Nedan presenteras antalet synpunkter som framkom för respektive tema.

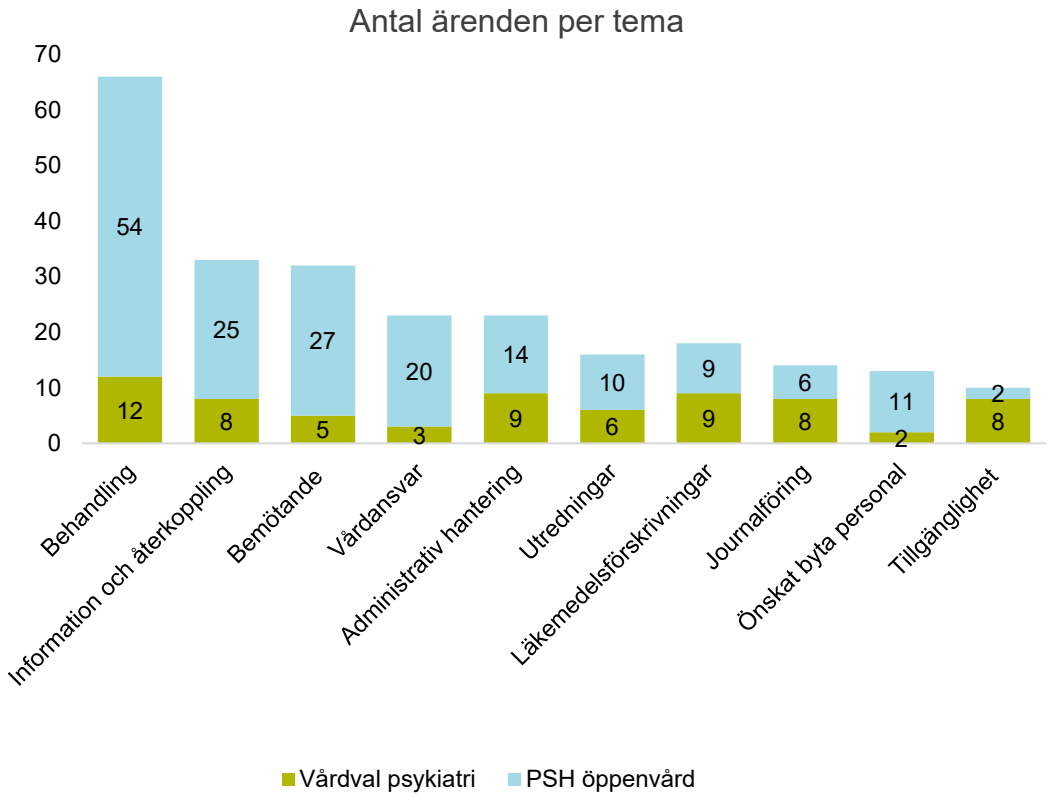



Diagram 4. Antal synpunkter inom respektive tema.

Då fler ärenden avsåg PSH öppenvård (n=122) jämfört med Vårdval psykiatri (n=39) redovisas även andelen synpunkter för respektive tema i relation till det totala antalet synpunkter som registrerats för PSH öppenvård och Vårdval psykiatri. I följande diagram redovisas andelen synpunkter för respektive tema, fördelat på PSH öppenvård och Vårdval psykiatri.

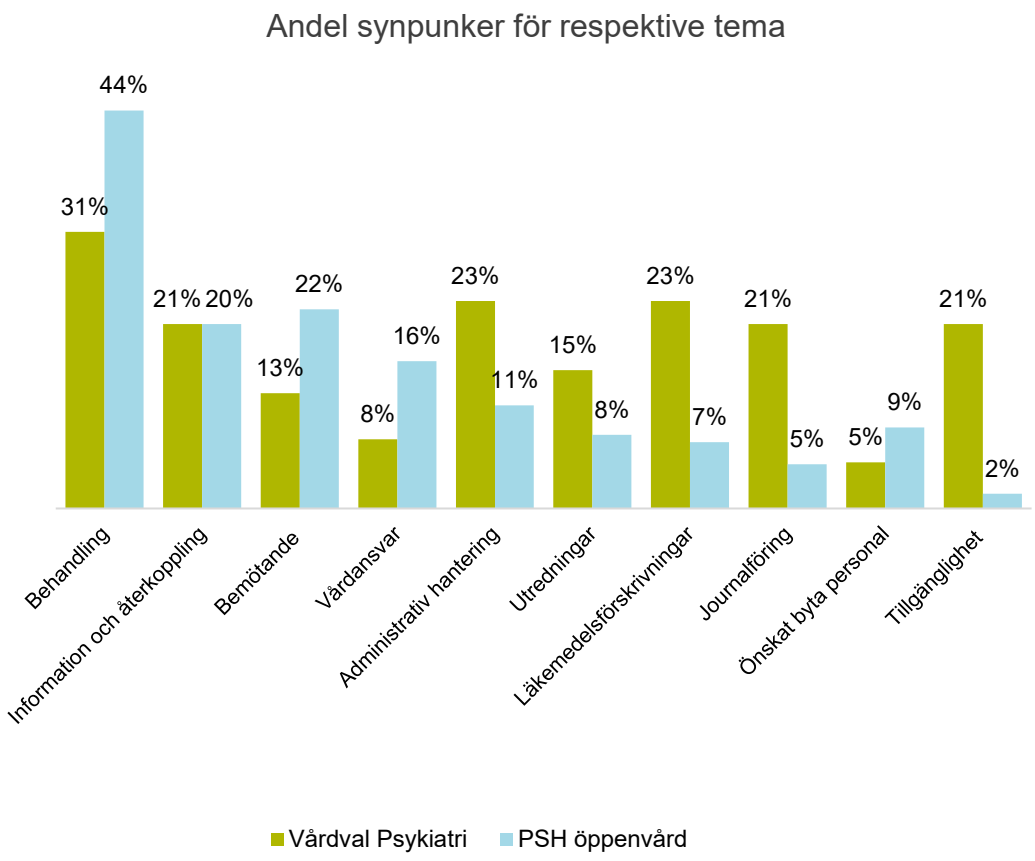



Diagram 5. Andel synpunkter inom respektive tema.

Nedan presenteras resultatet genom beskrivning av respektive tema.

| Behandling | | |
|---|---|---|
| Totalt antal synpunkter | Andel av PSH öppenvård | Andel av Vårdval psykiatri |
| 66 | 44% (54) | 31% (12) |

De flesta ärendena handlade om synpunkter på att vård och behandling inte hade följts upp på ett adekvat sätt. Det kunde exempelvis handla om att biverkningar från läkemedelsbehandlingar inte togs på allvar eller följdes upp enligt behov eller rutin. För någon patient ledde detta till att hen själv valde att avsluta medicinering och för någon annan ledde det till att hen sökte vård och hjälp på annan mottagning. Några patienter beskrev hur de upplevde att de inte gjorts delaktiga i vård och behandling, att beslut tagits över huvudet på dem samt att de saknade en tydlig planering framåt eller en vårdplan.

I flera ärenden framkom att patienterna upplevde att de inte fick tillräckligt stöd och rådgivning på mottagningen i den utsträckning de upplevde att det

behövdes, exempelvis vid försämrat mående eller för att få stöd och hjälp att förstå sin diagnos.

Patienter beskrev att de hade behövt vänta länge på att få vård och behandling. Det kunde handla om långa väntetider för att få påbörja behandling med centralstimulantia, långa väntetider på läkartid trots försämrat mående, eller långa väntetider efter en första kontakt eller bedömning på mottagningen.

I de synpunkter som avsåg psykologisk behandling framkom det att patienter antingen hade fått vänta länge på psykologkontakt, endast erbjudits enstaka psykologbesök eller inte kunnat erbjudas psykologkontakt alls.

Patienterna hade även upplevt brister i vårdens kontinuitet där det beskrevs hur de hade fått träffa flera olika läkare och sjuksköterskor. I några ärenden beskrevs hur olika läkare hade fattat olika beslut och gett patienten olika besked.

Enstaka ärenden handlade om synpunkter avseende bedömningar vid sjukskrivning.

| Information och återkoppling | | |
|---|---|---|
| Totalt antal synpunkter | Andel av PSH öppenvård | Andel av Vårdval psykiatri |
| 33 | 20% (25) | 21% (8) |

Synpunkterna handlade främst om brister i information, återkoppling och kommunikation. I ärendena framkom upplevelser av att inte ha fått tillräcklig information för att förstå vårdens beslut och processer och att de fått otydliga eller motstridiga besked.

I några ärenden beskrev patienterna brister i kommunikationen vid personalförändringar, sjukfrånvaro och överlämningar där patienterna inte hade fått information kring planering för vård och behandling framåt.

Patienter beskrev att brister i information och återkoppling påverkade deras upplevda delaktighet, trygghet och förtroende för vården.

| Bemötande | | |
|---|---|---|
| Totalt antal synpunkter | Andel av PSH öppenvård | Andel av Vårdval psykiatri |
| 32 | 22% (27) | 13% (5) |

Det framkom beskrivningar av att patienterna hade känt sig ifrågasatta, förminskade, nonchalerade eller bemötta med bristande empati och respekt.

Flera patienter hade beskrivit att de inte kände sig lyssnade till eller blivit tagna på allvar.

En återkommande synpunkt i ärendena var att personalen hade en bristande förståelse för patienter och närståendes behov och perspektiv. Det framkom att patienter och närstående upplevde att personalen hade ett auktoritärt förhållningssätt där patientens erfarenheter och önskemål inte beaktades.

Det bristfälliga bemötandet kunde för patienterna leda till oro, ångest, bristande tillit eller motvilja att återkomma till mottagningen.

| Vårdansvar | | |
|---|---|---|
| Totalt antal synpunkter | Andel av PSH öppenvård | Andel av Vårdval psykiatri |
| 23 | 16% (20) | 8% (3) |

Patienterna beskrev hur de hade upplevt att de hade blivit hänvisade mellan olika verksamheter, främst mellan specialistpsykiatrisk öppenvård och vårdcentral. Det framgick att det fanns oklarheter kring vem som ansvarade för vad vilket ledde till att patienterna upplevde att de ”föll mellan stolarna”.

Några ärenden avsåg oklarheter kring vem som skulle ansvara för patienternas psykiska ohälsa så som depression och ångest när patienten hade en pågående vårdkontakt inom specialistpsykiatrin. I de flesta av dessa ärenden hade patienterna en pågående behandling för adhd/add.

Det framkom även synpunkter som handlade om att patienter fått en remiss till specialistpsykiatrin från sin vårdcentral för vidare vård och behandling men att remissen avvisats och att patienten hade hänvisats tillbaka till vårdcentralen. Detta trots att vårdcentralen hade bedömt att patientens psykiska ohälsa var för svår för dem att behandla.

En del patienter som hade symtom av både somatisk och psykiatrisk karaktär beskrev att de hade haft svårt att få rätt hjälp till följd av att de blev hänvisade mellan specialistpsykiatrin och vårdcentralen.

Några ärenden handlade om att patienter blivit hänvisade mellan vårdcentral och specialistpsykiatrin för receptförnyelser.

| Administrativ hantering | | |
|---|---|---|
| Totalt antal synpunkter | Andel av PSH öppenvård | Andel av Vårdval psykiatri |
| 23 st | 11% (14) | 23% (9) |

Synpunkterna handlade främst om brister i administrativa processer kring remisser och intyg. Patienterna beskrev förseningar, utebliven information och bristande uppföljning, vilket påverkade både vårdprocessen och i förlängningen patienternas förtroende för verksamheten. Det kunde handla om att remisser och intyg inte hade skrivits, kompletterats eller skickats trots att patienterna hade fått information att detta skulle vara gjort.

Enstaka ärenden handlade om att patienter vårdavslutats utan information.

| Läkemedelsförskrivning | | |
|---|---|---|
| Totalt antal synpunkter | Andel av PSH öppenvård | Andel av Vårdval psykiatri |
| 18 | 7% (9) | 23% (9) |

Synpunkterna kunde handla om försenade receptförnyelser, felaktigheter i förskrivningen, bristande kommunikation och otillräcklig kontinuitet i läkemedelshanteringen. Det framkom att patienterna upplevde svårigheter att få kontakt med mottagningen kring receptfrågor men även brister avseende återkoppling i läkemedelsrelaterade ärenden. Detta kunde leda till oro, stress och rädsla för att stå utan medicinering.

I ett par ärenden beskrevs att patienter vårdavslutats innan annan mottagning tagit över vården varför patienten stått utan recept.

| Utredningar | | |
|---|---|---|
| Totalt antal synpunkter | Andel av PSH öppenvård | Andel av Vårdval psykiatri |
| 16 | 8% (10) | 15% (6) |

De flesta synpunkterna handlade om hur patienterna hade upplevt att resultatet av utredningarna inte stämde överens med deras bild av sina symtom och svårigheter. Det framkom att patienterna inte hade känt tillit till att de slutgiltiga bedömningarna kvar korrekta på grund av att de inte hade upplevt sig bemötta med respekt, lyssnade till eller tagna på allvar.

Det framkom i ärendena att information som patienter hade förmedlat under utredningen inte hade journalförts trots att patienten uppfattat att informationen var av vikt för den slutgiltiga bedömningen.

Några patienter hade framfört synpunkter kring att de hade upplevt att det inte fanns möjlighet att individanpassa hur utredningen genomfördes och att patienterna inte hade fått möjlighet att ställa frågor till utredaren.

Ett par ärenden avsåg synpunkter kring anhöriganamnes där det varit länge sedan patienten i fråga var barn och den anhöriga hade svårt att minnas. Patienterna beskrev hur bristfällig återkoppling från anhöriga avseende symtombild under barndomen användes i bedömningen avseende om patienten hade en diagnos eller inte.

Enstaka ärenden avsåg synpunkter kring att patienter nekats utredning.

| Journalföring | | |
|---|---|---|
| Totalt antal synpunkter | Andel av PSH öppenvård | Andel av Vårdval psykiatri |
| 14 | 5% (6) | 21% (8) |

Det framkom synpunkter avseende att felaktiga, ofullständiga eller missvisande uppgifter hade journalförts. Det framkom även att patienter hade uppmärksammat att misstänkta diagnoser hade dokumenterats i journalen utan att patienten själv hade fått denna information.

Vissa patienter hade fått tillägg eller rättelse i journalen medan andra patienter beskrev att de hade upplevt svårigheter att få rättelse i journalen. Det framkom i enstaka fall att tillägg/rättelse i journal genomfördes utan patientens delaktighet vilket ledde till att felen kvarstod.

I ärendena beskrevs hur patienterna kunde känna oro inför att inte få rätt vård eller bedömning till följd av att det fanns felaktigheter dokumenterade i journalen. Det framkom i ärenden att patienterna önskade en större delaktighet i att säkerställa att den information som journalfördes var korrekt och stämde överens med det som patienten hade sagt. För patienter som genomgick utredningar var detta av särskild vikt då det som journalfördes vägdes in i den slutgiltiga bedömningen avseende om patienten uppfyllde kriterierna för en diagnos.

| Önskat byta personal | | |
|---|---|---|
| Totalt antal synpunkter | Andel av PSH öppenvård | Andel av Vårdval psykiatri |
| 13 | 9% (11) | 5% (2) |

De flesta av dessa synpunkter handlade om att patienter hade önskat att byta läkare och i några av fallen avsåg bytet en psykolog. Det framkom i de flesta ärendena att patienterna inte hade fått byta personal, eller att de inte hade fått någon återkoppling kring önskemålet om byte.

| Tillgänglighet | | |
|---|---|---|
| Totalt antal synpunkter | Andel av PSH öppenvård | Andel av Vårdval psykiatri |
| 10 | 2% (2) | 21% (8) |

De mest förekommande synpunkterna avsåg svårigheter att komma i kontakt med mottagningen särskilt för patienter som föredrog eller behövde telefonkontakt.

I några ärenden framkom upplevelser av att kommunikationen i huvudsak hänvisades till app eller andra digitala kanaler. Det lyftes fram att personer som saknar Bank-ID eller har svårt att använda digitala tjänster upplevde begränsade möjligheter att få kontakt. Det framkom även att patienter inte hade fått svar på sina meddelanden som de skickat, eller att ärendena inte följdes upp trots upprepade kontaktförsök.

Det framkom att patienterna hade önskat tydligare kommunikation och bättre uppföljning av pågående ärenden och att försenade insatser kunde påverka patienternas psykiska hälsa och upplevda trygghet.

## Vårdens svar

Då analysen särskilt syftar till att identifiera verksamhetsövergripande områden så har tre teman valts ut för en djupare analys genom att även läsa vårdens svar. De teman som valdes var: Vårdansvar, Utredningar och Tillgänglighet.

| **Vårdansvar**<br>Vårdens svar | |
|---|---|
| Totalt antal ärenden | Ärenden med svar |
| 23 | 17 |

I flera av svaren hade verksamheterna förmedlat information om att psykiatrins bedömning skiljde sig från vårdcentralens initiala bedömning och att vårdbehovet enligt gällande riktlinjer bedömdes höra hemma i primärvården. Återkommande i yttrandena var även förklaringar kring ansvarsfördelning mellan vårdnivåerna, remissförfaranden och hänvisning till att patienten kunde skicka en egenremiss till annan vårdgivare.

Verksamheterna hade i svaren beklagat de brister som patienterna beskrivit avseende information, otillräcklig samordning mellan psykiatri och vårdcentral, eventuella missförstånd och i några ärenden bekräftades att det hade blivit fel avseende bedömning och hantering avseende vårdnivå.

Det framkom i flera svar att verksamheterna hade vidtagit olika åtgärder så som att boka in nya besök eller att dialog hade förts med ansvariga på mottagningen.

I de svar som avsåg synpunkter på att patienter hade nekats utredning eller vård inom specialistpsykiatrin hade verksamheterna gett förklaringar till bakgrunden till bedömningen. Det kunde exempelvis innefatta förklaringar till varför en ny utredning inte bedömdes vara medicinskt motiverad, ofta med hänvisning till att tidigare utredningar varit tillräckliga och att ingen ny problematik framkommit. I vissa fall hänvisades patienten till annan vårdgivare eller informerades om alternativa vägar om önskemål om ytterligare utredning kvarstod.

| Utredningar<br>Vårdens svar | |
|---|---|
| Totalt antal ärenden | Ärenden med svar |
| 16 | 14 |

I svaren framkom redogörelser för hur utredningarna hade genomförts, vem som hade ansvarat för bedömningen och vilka underlag som legat till grund för slutsatserna. Verksamheterna beskrev hur relevanta testinstrument och olika informationsunderlag hade använts i bedömnings- och utredningsarbetet för att säkerställa en tillförlitlig bedömning.

I flera svar betonades att verksamheten har följt riktlinjer, så som Socialstyrelsens riktlinjer i handläggningen av ärendet. Det framkom även i svaren att enskilda delar av en utredning inte ensamt avgjorde den samlade bedömningen som låg till grund för utfallet av utredningen.

I flera svar framgår att patienternas synpunkter har tagits på allvar och att verksamheterna avser att följa upp ärendena internt eller föra dialog med berörd personal. I vissa fall har patienten erbjudits byte av vårdpersonal, fler besök eller anpassad kommunikation för att bättre tillgodose individuella behov. I några svar beklagade verksamheterna att återkopplingen kring utredningar hade dröjt eller att väntetiderna varit långa och att åtgärder skulle vidtas för att planering och återkoppling skulle säkerställas.

| Tillgänglighet<br>Vårdens svar | |
|---|---|
| Totalt antal ärenden | Ärenden med svar |
| 10 | 8 |

Efter genomläsning av svaren framkom att verksamheterna i vissa fall hade beklagat patienternas upplevelser av brister avseende tillgänglighet. Det framkom i några svar, förklaringar till varför patienter inte hade nått fram vid kontakt. I ett svar framgick att en avvikelse upprättats i syfte att förbättra rutiner vid sjukfrånvaro hos personal.

De flesta ärenden som innefattade synpunkter på tillgänglighet innehöll även andra synpunkter. Det framkom att vårdens svar framför allt svarade mot de andra frågeställningarna och inte mot de synpunkter som avsåg tillgänglighet.

I några svar besvarades inte de synpunkter som patienterna hade framfört avseende tillgänglighet.

# Diskussion

Antalet synpunkter och klagomål som framförts till Patientnämnden avseende den psykiatriska öppenvården har mellan 2024 och 2025 ökat med 40% Orsaken till ökningen går inte att fastslå men kan indikera ett behov av att vidare följa ärendeökningen över tid. Det går inte från resultatet att dra några slutsatser avseende risker för vårdens kvalitet eller patientsäkerhet med anledning av det relativt begränsade underlaget av ärenden (n=161) som analyserats. De synpunkter som inkommit är dock viktiga att ta vara på för att identifiera områden för möjlig utveckling.

Synpunkterna för respektive tema har presenterats både i totalt antal och i andel per mottagningsgrupp (Vårdval psykiatri /PSH öppenvård). Syftet med att presentera förekomsten av synpunkter i andel per mottagningsgrupp var att kunna visa på skillnader mellan de privata och regionala mottagningarna trots att det var en stor skillnad mellan antalet ärenden för PSH öppenvård (n=122) och Vårdval psykiatri (n=39). Det går att notera en viss skillnad avseende vad patienterna hade synpunkter på mellan PSH öppenvård och Vårdval psykiatri. Det bör dock tas i beaktning att det totala underlaget för respektive tema är relativt litet vilket kan ge en felaktig uppfattning avseende förekomsten av temat. Ett exempel är att 21% av ärendena för Vårdval psykiatri, jämfört med 2% för PSH öppenvård avsåg tillgänglighet. Detta motsvarade för Vårdval psykiatri totalt 8 ärenden och för PSH öppenvård totalt 2 ärenden. Det bör även tas i beaktning att synpunkterna för respektive tema har identifierats genom författarens genomläsning av ärendena och att det därmed kan ha funnits synpunkter som har missats eller som av författaren inte tolkats som en synpunkt.

Det tema som var mest förekommande i analysen var Behandling, Information och återkoppling samt Bemötande. Det framkom att dessa områden utgjorde en stor del av patienternas upplevelse av vården och påverkade deras känsla av delaktighet, trygghet och förtroende för verksamheten.

Detta kan ställas i relation till när patienter även upplevde brister i vårdens hantering av administrativa processer så som intyg och remisser eller felaktigheter avseende journalföringen vilket på samma sätt kunde skapa upplevelser av maktlöshet, frustration och osäkerhet.

Konsekvenser som kunde uppstå var att patienternas förtroende för, och tillit till, vården minskade och det kunde även uppstå missförstånd avseende vård och behandling. Detta skulle kunna innebära risker för både behandlingsresultat och patientsäkerhet. Delaktiga patienter främjar

patientsäkerheten [3]och detta är något som även lyftes fram i Patientnämndens analys av synpunkter och klagomål som avsåg äldre[4] där det beskrevs hur patientens upplevelser kan användas som ett verktyg för ökad patientsäkerhet.

För flertalet av de synpunkter som framkommer i analysen finns en röd tråd till tidigare analyser och rapporter som Patientnämnden tagit fram, exempelvis avseende synpunkter på bristfällig delaktighet, journalföring eller att patienter inte känner sig lyssnade till eller tagna på allvar.

## Fokusområden

De fokusområden som identifierades i analysen i syfte att särskilt lyfta fram områden för verksamhetsövregripande utveckling var Vårdansvar, Utredningar och Tillgänglighet. För samtliga teman hade Vårdval psykiatri en högre andel synpunkter relaterat till det totala antalet synpunkter. Detta ska dock ställas i relation till att det totala antalet ärenden gällande Vårdval psykiatri var färre i antal, jämfört med PSH öppenvård.

### Vårdansvar

Det var en högre andel av PSH öppenvårds synpunkter som avsåg vårdansvar jämfört med Vårdval psykiatri.

Synpunkterna visade att patienter kunde uppleva en otydlighet kring ansvarsfördelningen, framför allt mellan specialistpsykiatri och närsjukvård. Detta gällde särskilt patienter med både neuropsykiatrisk diagnos och annan psykisk ohälsa (till exempel depression eller ångest). När ansvarsfördelningen är oklar riskerar patienter att hänvisas mellan olika verksamheter utan att få den hjälp de behöver. Upplevelsen av att ”falla mellan stolarna” pekar på ett potentiellt behov av stärkt samverkan och tydligare ansvarsfördelning mellan vårdnivåerna

Sedan 2015 fanns en Handläggningsöverenskommelse (HÖK) som reglerade samarbetet mellan PSH öppenvård, Vårdval psykiatri och Vårdval Halland Närsjukvård. Syftet med handläggningsöverenskommelsen var att förtydliga olika vårdnivåer och ansvarsområden för respektive verksamhet för vård av patienter med psykisk ohälsa. Under hösten 2025 fasades HÖK ut i syfte att kvalitetssäkra vårdprocesserna. Vårdprocesserna ska i stället, i första hand, utgå från nationella kunskapsstöd från 1177 för vårdpersonal.

---

[3] Socialstyrelsen, Patientens delaktighet. Samlat stöd för patientsäkerhet. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/patientens-delaktighet/ 2026-02-02.

[4] Patientnämnden, Mer än bara vård: vikten av att bli sedd och hörd (2026).

Vårdens svar visar på att det kan finnas strukturella utmaningar, för trots att riktlinjer tydligt definierar ansvarsområden så kunde patienterna uppleva att dessa inte kommunicerades eller tillämpades konsekvent i praktiken. Detta kunde bero på bristande samordning mellan vårdnivåer och/eller otillräcklig information till patienter om ansvarsfördelningen.

Patienternas upplevelser av att hänvisas mellan olika verksamheter utan att någon tagit ett samlat ansvar tyder på att det inte endast är ansvarsfördelningen i sig som är avgörande, utan även hur den kommuniceras och samordnas i den enskilda patientens vårdprocess. När patienten själv behöver driva samordningen för sin vård och behandling eller när patienten ”faller mellan stollarna” kan det innebära risker för såväl patientens tillit till vården som patientsäkerheten.

### Utredningar

Det var en högre andel synpunkter som avsåg utredningar för Vårdval psykiatri jämfört med för PSH öppenvård.

Synpunkterna kring utredningar belyser vikten av delaktighet och transparens. När patienter upplever att deras berättelse inte dokumenteras korrekt eller att bedömningar inte överensstämmer med deras egen uppfattning kan tilliten till utredningsresultatet påverkas negativt.

I de svar som patienterna har fått av vårdgivaren framkommer förklaringar och motiveringar till genomförd utredning med hänvisningar till rutiner och riktlinjer. Det som blir tydligt är att patienternas upplevelse inte alltid korrelerar med vårdens bedömning. Det kan också vara svårt för patienter att tolka på vilket sätt riktlinjer har följts när ingen ytterligare förklaring kring vad detta innebär preciserats i vårdens svar. Det blir framför allt komplext när synpunkterna handlar om att patienterna upplever att uppgifter de lämnat under en utredning inte har journalförts och därmed inte kan ligga till grund för bedömningen, även om någon annan objektivt granskar underlaget. Flera av de patienter som framfört synpunkter om utredningar hade även framfört synpunkter avseende journalföring.

Patienterna uttryckte behov av tydligare dialog med utredande psykolog, bättre återkoppling och möjligheter att ställa frågor och förstå grunderna för bedömningarna.

## Tillgänglighet

Det var en högre andel synpunkter som avsåg tillgänglighet för Vårdval psykiatri jämfört med för PSH öppenvård.

Temat tillgänglighet handlade främst om att patienterna skulle kunna få kontakt med mottagningen på det sätt som passar dem bäst. Det framkom att patienterna upplevde att digitala kontakter vad premierade, men att digitala kontaktvägar kunde upplevas begränsande. Det framkom även behov av att säkerställa att patienterna fick svar och återkoppling i samband med deras kontaktförsök.

Utifrån genomlästa yttranden är det svår att dra slutsatser avseende hur mottagningarna ställer sig till patienternas synpunkter kring tillgängligheten och upplevelsen av att digital kontakt premierades då dessa synpunkter inte alltid besvarades.

Även om endast tio synpunkter framförts avseende tillgänglighet så lyfter dessa ärenden en viktig aspekt vad gäller digitala kontaktsätt. I en tid där digitala kontakter förespråkas så är det av vikt att säkerställa att även patienter som inte har möjlighet eller förmåga att nyttja digitala kontaktsätt kan komma i kontakt med vårdgivaren på ett enkelt sätt.

# Slutsats

Analysen har kunnat visa på skillnader i vilka områden patienterna framför synpunkter på mellan PSH öppenvård och Vårdval psykiatri. Det kan dock inte dras några slutsatser av detta då underlaget varit relativt litet och då det var en stor spridning mellan vad ärendena handlade om. Analysen visar däremot på att flera av de identifierade teman är nära sammankopplade och att de även går i linje med tidigare analyser och rapporter som Patientnämnden tagit fram. Patienternas berättelser ger uttryck för att patienterna i större utsträckning önskade göras delaktiga i beslut och planering kring deras vård, en mer individanpassad information och återkoppling och en kontinuitet i vården där vårdens bemötande genomsyras av respekt och lyhördhet.

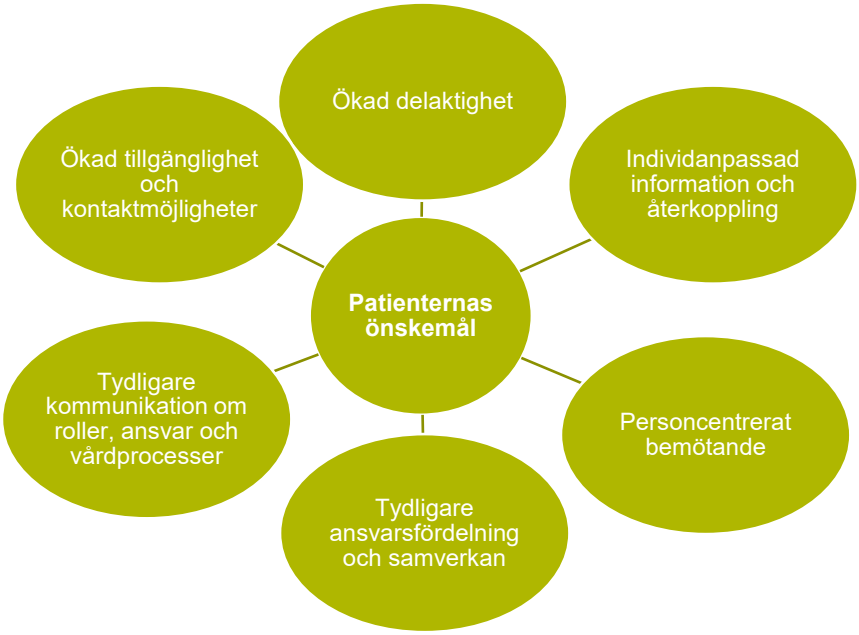



Bild 1. Sammanfattning av patienternas önskemål

Områden för möjlig utveckling som identifierats i analysen som skulle kunna stärka vårdens kvalitet och patientsäkerheten redovisas i bilden nedan.

| Att säkerställa att patienter görs delaktiga, får rätt information samt möjlighet att ställa frågor | Att tydliggöra ansvarsfördelningen och samarbetet mellan Specialistpsykiatrisk öppenvård och närsjukvården | Att säkerställa patienternas möjlighet att kontakta verksamheterna |
|---|---|---|
| Både under pågående behandling som under och efter utredningar | Kommunicera ansvarsfördelningen till såväl patienters som vårdpersonal | Kontaktvägar som passar alla, även icke digitala kontaktsätt |

Bild 2. Sammanfattning av patienternas önskemål