

# Unga vuxna med psykisk ohälsa

- Analys av klagomål och synpunkter på  
vården under 2022

Patientnämnden Region Gävleborg

Lena Nordstrand



## Innehåll

Sammanfattning .....	4
1. Bakgrund.....	5
2. Syfte .....	5
3. Metod .....	5
4. Resultat .....	6
Övergripande beskrivning av underlag.....	6
Problemområden.....	8
Vård och behandling .....	9
Resultat .....	12
Kommunikation .....	12
Tillgänglighet.....	14
Vårdansvar och organisation.....	15
Övriga problemområden .....	16
5. Vårdens åtgärder .....	17
6. Patienters och närståendes förbättringsförslag.....	17
7. Analys och reflektion .....	17

## Sammanfattning

Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Denna rapport innehåller patientnämndens analys av ärenden som rör detta fokusområde.

Under 2022 inkom 1593 ärenden till Patientnämndens förvaltning i Region Gävleborg. 10 % rörde åldersgruppen 18-29 år. Av dessa var det 61 ärenden som gällde synpunkter för unga vuxna som sökt vård för psykisk ohälsa.

Kvinnor stod för dubbelt så många ärenden som män. Övervägande andel av ärendena, 80 %, rörde psykiatrisk specialistvård. Enligt statistik utgörs inskrivna patienter inom vuxenpsykiatri i Region Gävleborg av fler kvinnor än män och gäller alla åldrar, även åldersgruppen 18-29 år.

Kategorin Vård och behandling hade flest ärenden och därefter Kommunikation. I båda kategorierna var kvinnor överrepresenterade. Vanligaste delproblemet var Bemötande, därefter Behandling och Vårdflöde/processer.

Flera klagomål handlade om bristande bedömning av suicidala patienter. I något fall ledde det till nytt suicidförsök. I bemötande-ärenden beskrivs personal vara nonchalant, otrevlig, hånfull, nedlåtande etc. Det beskrivs också att läkaren inte lyssnat eller tagit patienten på allvar, även i samtal där patienten berättat om självmordstankar. Några ärenden handlar om att samverkan mellan primärvård och psykiatrisk specialistvård inte fungerar och man beskriver att man blir ”bollad” mellan verksamheterna.

Vården har vid några tillfällen vidtagit åtgärder utifrån synpunkterna. Övervägande handlar det om åtgärder för den enskilde patienten. Det kan vara att patienten erbjudits fast vårdkontakt, SIP, samtalsstöd, terapi, uppdatering av vårdplan läkartid eller att bli kontaktad av vården. Några åtgärder är av övergripande slag och handlar om att rutiner och arbetssätt kommer ses över.

De förbättringsåtgärder som framkommit från patienterna är framförallt att de önskar bli bemött ”som en medmänniska”, med empati, lyhördhet, ödmjukhet och respekt.

# 1. Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.<sup>1</sup>

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till IVO.<sup>2</sup> IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.<sup>3</sup>

Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Denna rapport innehåller patientnämndens analys av ärenden som rör detta fokusområde.

## 2. Syfte

Syftet med årets analys är att belysa klagomål och synpunkter rörande unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa<sup>4</sup> vilka patientnämnden tagit emot under 2022.

## 3. Metod

Patientnämnden i Region Gävleborg har märkt upp klagomål och synpunkter som på något sätt berör vården av unga vuxna i åldern 18-29 år. Nämnden redogör för ofta förekommande klagomål och synpunkter. Nämnden redogör även för ärenden som inte nödvändigtvis är många till antalet men som är angelägna eller särskilt anmärkningsvärda att lyfta fram.

Under 2022 inkom 1593 ärenden till Patientnämndens förvaltning i Region Gävleborg. 162 ärenden rörde åldersgruppen 18-29 år vilket är 10 % av den totala andelen ärenden.

För att få fram urvalet, dvs synpunkter rörande unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa, har sökning gjorts på ärenden som gällt verksamheterna: primärvård inklusive ungdomsmottagningar och familjeläkarjourer, akutmottagningar, ambulanssjukvård, habilitering, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri.

Efter sökning på dessa verksamheter framkom 107 ärenden. Därefter lästes ärendena igenom för att kunna bedöma om synpunkterna gällde vård för psykisk ohälsa. De ärenden

---

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

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

<sup>3</sup> 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

<sup>4</sup> De klagomål och synpunkter som har analyserats rör personer som sökt hjälp för allt från lättare psykiska besvär som ångest och nedstämdhet till allvarigare psykiska tillstånd. Även ärenden som rör annan vård inom den psykiatriska vården, som neuropsykiatriska diagnoser, ingår i analysen.

som inte handlade om det exkluderades. Kvar blev 61 ärenden (n=61) vilket är urvalet för denna rapport.

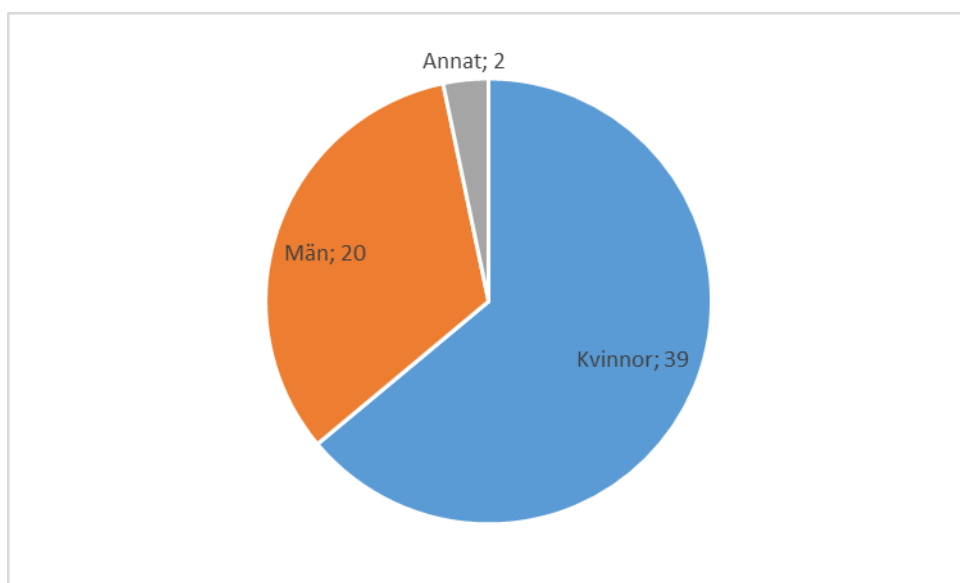
Det har även inhämtats fakta från vuxenpsykiatrien eftersom det fanns kännedom om att en granskning av vuxenpsykiatrien i Region Gävleborg genomförts under 2022. Bakgrunden till granskningen, som utmynnat i en rapport<sup>5</sup> var att det förekommit uppgifter om att medarbetare inom vuxenpsykiatrien upplevde en arbetsmiljö präglad av tystnadskultur och hotad patientsäkerhet. Den skarpa kritik som framförts i media har dock inte bekräftats av utredningen. Det fanns heller inga tecken på några stora patientsäkerhetsrisker. Annat som framgår av utredningen är att vuxenpsykiatrien är sämre än genomsnittet i regionen att omhänderta och utreda avvikelser. Som avvikelse räknas t ex klagomål från patient/närstående.

Övrigt att notera gällande vuxenpsykiatrien i Region Gävleborg, är att antalet inskrivna patienter har ökat markant de senaste åren. Årsanställd personal har däremot inte ökat i samma omfattning.

## 4. Resultat

### ÖVERGRIPANDE BESKRIVNING AV UNDERLAG

Kvinnor stod för dubbelt så många ärenden (39 st) som män (20 st). Det är något större andel kvinnor procentuellt (64 %) i jämförelse med den totala mängden inkomna ärenden där kvinnor utgjorde 60 % av ärendena. I 2 ärenden hade annan könstillhörighet angetts.



Figur 1: Fördelning utifrån könstillhörighet.

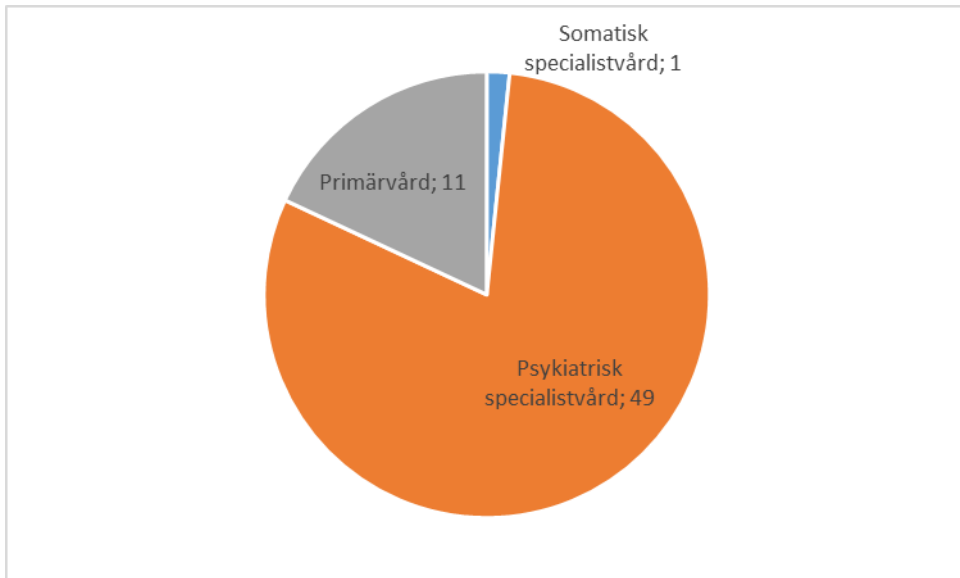
De verksamhetsområden som finns representerade i urvalet är somatisk specialistvård, psykiatrisk specialistvård och primärvård. Övervägande andel av ärendena rörde psykiatrisk specialistvård, 49 st, vilket utgjorde 80 % av ärendena. 45 av ärendena rörde

---

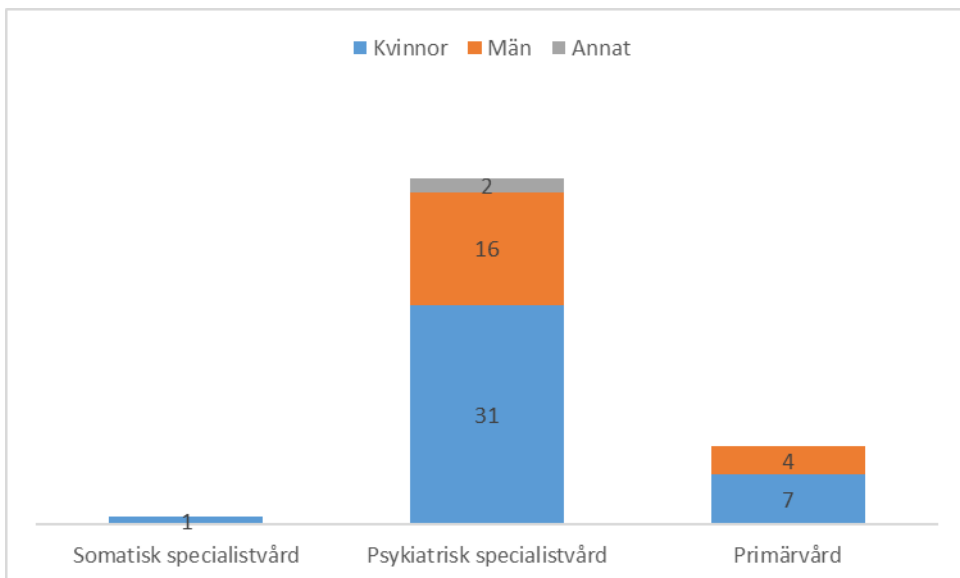
<sup>5</sup> Analys Vuxenpsykiatrien i Gävle

vuxenpsykiatri. Inom psykiatrisk specialistvård ingår även habilitering och barn- och ungdomspsykiatri. De hade 4 ärenden varav 2 gällde vuxenhabilitering och 2 gällde barn- och ungdomspsykiatri. Endast ett ärende hörde hemma inom somatisk specialistvård och gällde akutmottagning.

Inskrivna patienter inom vuxenpsykiatri i Region Gävleborg utgörs av fler kvinnor än män. Det gäller alla åldrar och även för åldersgruppen 18-29 år. Inskrivna kvinnor för åldersgruppen var 2022 55 % och för män 45 %. Inkomna synpunkter till Patientnämnden för åldersgruppen som rörde vuxenpsykiatri var 67 % för kvinnor och 29 % för män, annan könstillhörighet var 4 %.

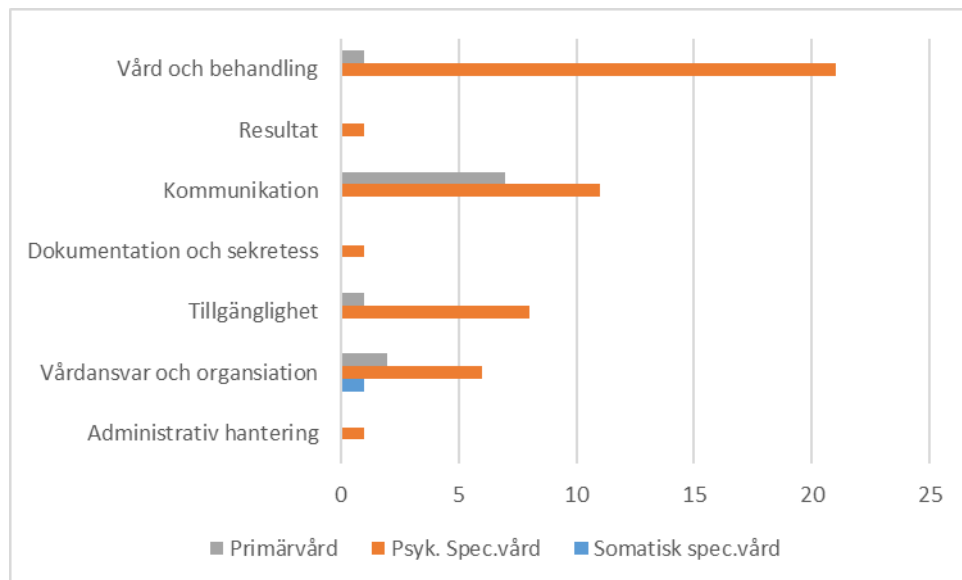


Figur 2: Visar fördelning utifrån verksamhetsområde.



Figur 3: Visar könsfördelning utifrån verksamhetsområde.

Inom verksamhetsområde **psykiatrisk specialistvård** var ärenden inom Vård och behandling och Kommunikation störst. Därefter följde Tillgänglighet och Vårdansvar och organisation. För **primärvård** var Kommunikation störst, därefter följt av Vårdansvar och organisation. Det enda ärendet inom **somatisk specialistvård** rörde Vårdansvar och organisation.

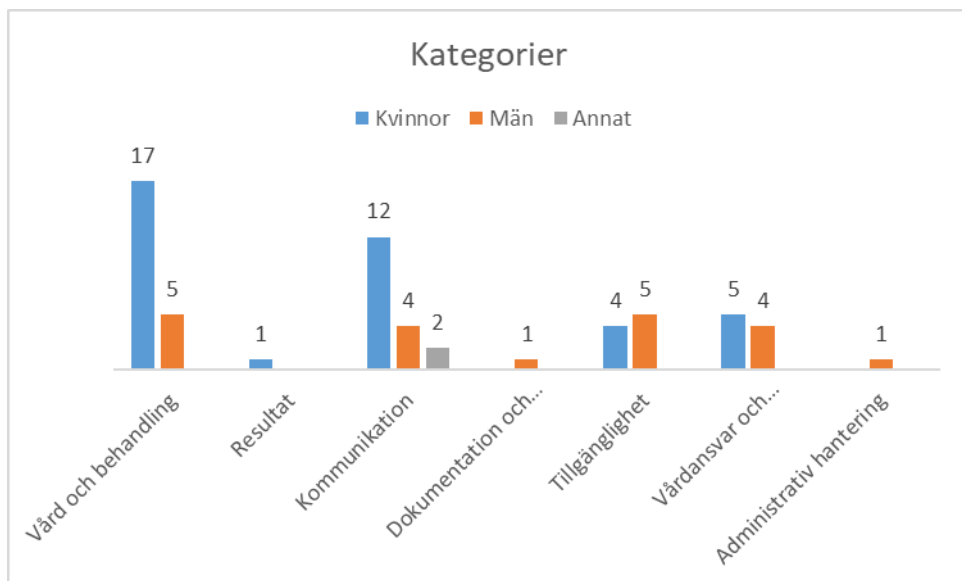


Figur 4: Visar fördelning kategorier utifrån verksamhetsområde.

## PROBLEMMOMRÅDEN

Kategorin **Vård och behandling** hade flest ärenden med 22 st. Kvinnor var överrepresenterade och stod för 17 av ärendena, män stod för 5 st. **Kommunikation** var näst störst med 18 ärenden. Även där var kvinnor överrepresenterade med 12 ärenden, män med 4 ärenden och i 2 ärenden hade annan könstillhörighet angetts. För de övriga kategorierna var könsfördelningen jämn.





Figur 5: Visar könsfördelning utifrån kategori.

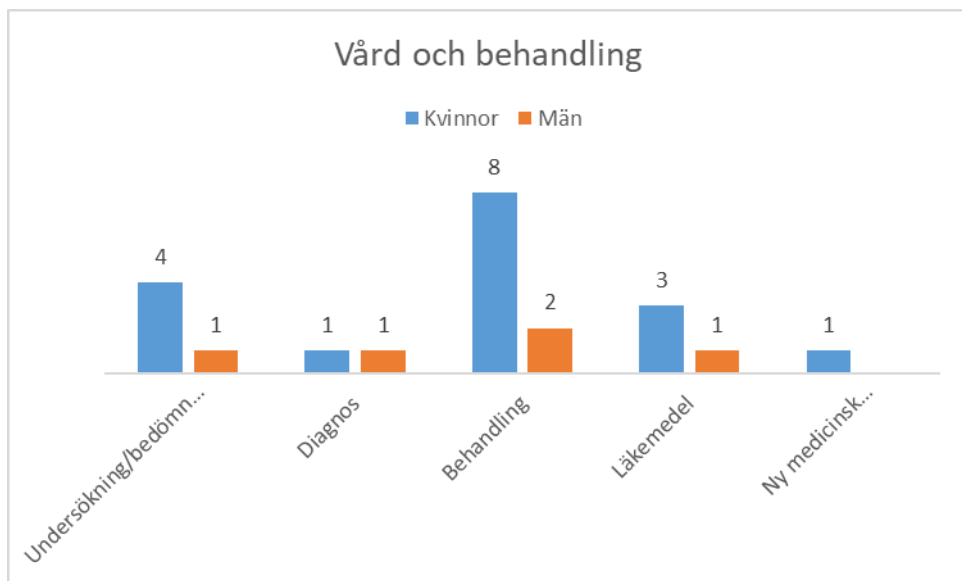
#### 5 vanligaste delproblemen

Bemötande	12
Behandling	10
Vårdflöde/processer	7
Undersökning/bedömning	5
Väntetider i vården	5

Figur 6: Visar de 5 vanligast förekommande delproblemen

#### VÅRD OCH BEHANDLING

Största delproblemet var **Behandling** som stod för ca hälften av ärendena. Näst störst var **Undersökning/Bedömning** och därefter **Läkemedel**. Detta skiljer sig från det totala antalet ärenden för Patientnämnden Region Gävleborg, där största delproblemet var Undersökning/Bedömning under 2022. Kvinnor var överrepresenterade inom denna kategori. Största skillnaderna mellan könen var inom delproblemen **Behandling** och **Undersökning/Bedömning**.



*Figur 7: Visar könsfördelning utifrån delproblem inom kategori Vård och behandling.*

Alla ärenden utom ett hörde hemma inom psykiatrisk specialistvård. Flera klagomål handlade om bristande/felaktig undersökning/bedömning av suicidala patienter. I något fall ledde det till nytt suicidförsök. Vissa ifrågasätter utredning och/eller diagnoser, önskar ny utredning eller ny medicinsk bedömning. Det handlade också om synpunkter på att vara felbehandlad, att inte få ”någon” eller tillräcklig hjälp eller att vårdplan inte följs. I några ärenden beskriver patienterna att det bidrar till ett allt sämre mående. Några ärenden handlade om felaktigheter vid förskrivning av läkemedel. Ett ärende beskriver att somatisk åkomma inte åtgärdades när patienten kom in i samband med suicidförsök.

---

*Bedömdes inte vara suicid efter suicidförsök, gjorde nytt suicidförsök inom ett dygn. Hade tagit överdos, vårdades på intensivvårdsavdelning. Bedömdes av psykiatriläkare att ingen suicidrisk fanns, berodde på droganvändning. Skrevs ut. Dagen efter nytt suicidförsök via hängning. Nu inlagd, bedömts som högrisk. Är kritisk till läkarens bedömning.*

---

---

*Anmälare mycket kritisk till läkares bedömning av patient som försökt ta livet av sig. Läkare skrev vårdintyg och informerade att patienten skulle hållas kvar. Möte med socialtjänsten planerades till efter helgen. Läkare nr 2 skrev ut patienten och skickade denne med taxi till en bostadsadress patienten inte längre har. Detta i sjukhuskläder i kylan. Socialtjänsten kom till undsättning. Anmälare ifrågasätter läkares bedömning, anser att den är helt felaktig då patienten starkt uttryckt att hen inte vill leva.*

---

---

*Anmälare anser att patienten inte får den behandling hen behöver. Tidigt i år upprättades behandlingsplaner, men enligt anmälare har ingenting verkställts. Patienten som förutom psykisk sjukdom även har andra funktionsnedsättningar mår allt sämre.*

---

---

*Anser att vårdplan inte följs och att patienten inte görs delaktig i sin vård. Tycker inte kontakten med vården fungerar och att hen inte fått utlovad utredning. Inte heller erbjudits något samtalsstöd eller läkarkontakt. Kritisk till enbart läkemedelsbehandling.*

---

---

*Medicinering mot schizofreni avslutats upprepade gånger, varje gång blir patienten sämre och ingenting fungerar i vardagen. Anhöriga förstår inte varför en fungerande medicinering avslutas. Inneburit att studier drabbats och inte kunnat fullföljas och att patienten inte kan behålla en anställning.*

---

---

*Synpunkter på att ha blivit hemskickad från psykiatriska jourmottagningen tre gånger inom ett dygn trots uttalade suicidplaner och självska debeteende.*

---

---

*Anser att ingen adekvat hjälp ges angående psykisk ohälsa. Har självskadebeteende, överaktivitet samt självmedicinerar. Undrar över samarbete mellan läkare och socialtjänst, vårdplan m.m.*

---

## **RESULTAT**

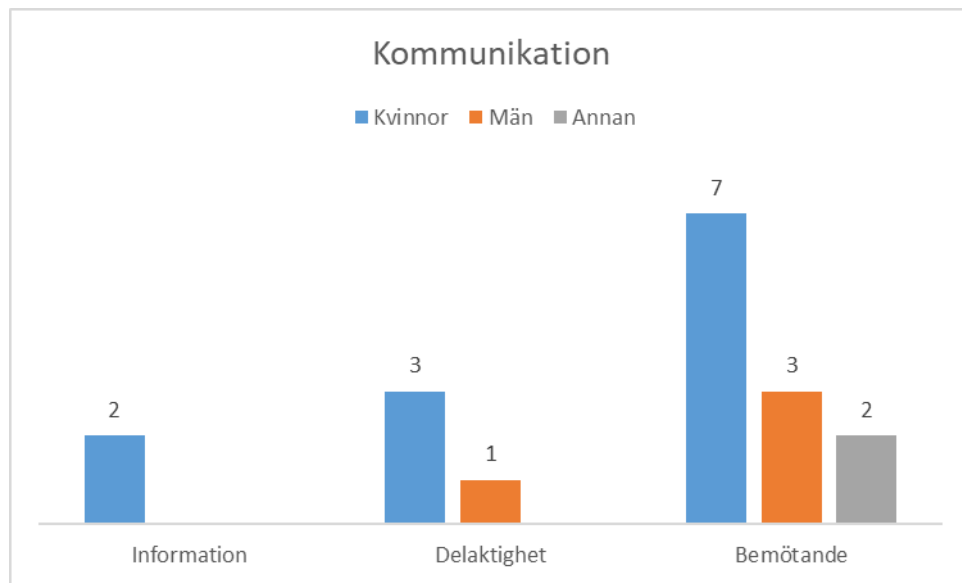
---

*Upplever stora minnesproblem efter ECT behandling. Fick information om att behandlingen kan påverka minnet, men inte i den omfattning som nu är fallet. Känner sig konstant i "bomull". Har svårt att klara vardagen.*

---

## **KOMMUNIKATION**

Övervägande andel av ärendena rörde kvinnor. Största delproblemet var **Bemötande** som utgjorde två tredjedelar av ärendena. Brister i kommunikation har även registrerats i fem andra ärenden, men under annan kategori. I bemötande-ärendena beskrivs personal vara nonchalant, otrevlig, hånfull, nedlåtande etc. I flera ärenden beskrivs att läkaren inte lyssnat eller tagit patienten på allvar, även i samtal där patienten berättat om självmordstankar. Händelserna har lett till en känsla av att uppleva sig kränkt, förminskad, förlöjligad eller inte tagen på allvar. Gällande **delaktighet** handlade ett ärenden om att närstående inte känt sig delaktiga i utredning. Några ärenden gällde bristande information och där det i ett fall medförde att patienten fick ännu längre väntetid till vård. Inget ärende gällande **Samtycke** fanns registrerat.



Figur 8: Visar könsfördelning utifrån delproblem inom kategori Kommunikation.

---

*Anser att läkaren var otrevlig och förminskade patientens problem. Fick en akuttid till läkare pga. sömnproblem. Anser att läkaren ställde konstiga frågor och hade en samtalston som förlöjligade patienten. Patienten lämnade rummet då hen upplevde besöket som otrevligt.*

---



---

*Upplevde läkaren som kränkande. Beskrev sin situation kring depression och könsdysfori. Läkaren använde upprepade gånger fel pronomen. Lyssnade inte på patienten. Beskrev hur privilegierad patienten var som är född i Sverige, "i andra länder kunde patienterna vara utan armar och ben". Kändes som han förminskade problemen. Läkaren pratade om vad han hade fått avstå under läkarutbildningen. Upplevde att besöket var centrerat kring läkaren.*

---



---

*Upplevde dåligt bemötande från psykjouren. Mådde dåligt och var suicidal. Ringde in till psykjouren, talade med en person som var hånfull i tonen och föreslog att hen kunde "självskada litegrann" för det " var inte så farligt":*

---



---

*Upplever att psykiatri inte erbjuder behandling utan vill bli av med patienter. Hotar med att skicka tillbaka patienten till primärvården.*

---

---

*Nonchalant bemött av läkaren som inte tog patienten på allvar och inte lät hen prata. Sjukskriven för depression/utmattning. Fått tilltagande yrsel och sökte. Läkaren var ointresserad och skyllde alla symtom på patientens övervikt. Skrev sedan ett undermåligt sjukintyg som inte handlade någonting om det hen sökte för och som Försäkringskassan dessutom inte godtar.*

---

---

*Anser att läkaren inte hade ett bra bemötande och inte lyssnade när patienten uttryckt självmordstankar. Hade självskadat sig, pga. ångest och depression. Flyttats från somatisk vård till psyk. Kritisk till att skrivas ut när hen mådde så dåligt. Även kritisk till att ingen vårdplanering gjorts och bristen på omhändertagande.*

---

---

*Läkaren lyssnade inte och avbröt patienten när den skulle berätta hur dålig hen mådde. Har ångest och självmordstankar. Läkaren upplevdes mest vara intresserad av patientens anamnes och att uppdatera journalen. Tog inte ögonkontakt och avbröt patienten "gång på gång". Till slut reste sig patienten och lämnade rummet. Har fått tid till annan läkare. Personalen uppmanat anhörig att anmäla.*

---

## **TILLGÄNGLIGHET**

Ärendena hörde framförallt hemma inom psykiatrisk specialistvård. Synpunkterna beskriver lång **väntetid** för bedömning, utredning och behandling samt att få komma till läkare. Det framgår också i några ärenden att patienten inte kunde få någon information om när tid för besök skulle kunna ges. Gällande **tillgänglighet** var en synpunkt att inte få tillgång till egenvårds-blankett eftersom patienten inte hade E-legitimation.

---

*Väntat fem månader på bedömning av egenvårdsremiss för att återuppta ADD medicinering. Hade kontakt med mottagningen senast för 4 år sedan. Mottagningen uppger att de inte har någon vårdgaranti. Får inget besked om hur lång tid det kan ta.*

---

---

*Väntat på läkartid i snart ett år. Gjorde paus i DBT-behandling eftersom psykolog ansåg att det kanske fanns neuropsykiatrisk diagnos. Trodde att hen sattes i kö, vilket inte hade gjorts. Önskade kontakt med läkare för snart ett år sedan, ännu inte fått någon tid, behöver intyg. Sökte jouren igår, men nekades få träffa läkare. Kontaktat verksamhetschefen men inte fått konkret svar på varför väntetiderna är så långa.*

---

---

*Personal kan inte tillmötesgå patientens specifika behov av besökstid. Patient med autism som har ett mycket inrutat beteende där hen vägrar avstå arbete för att besöka mottagningen. Mottagningen kan inte tillmötesgå anhörigs begäran om att få tid för läkarbesök på specifikt önskad dag, när patienten har ledig dag från arbete. Anhörig har flaggat för önskemålet i god tid innan men mottagningen har ingen förståelse för problematiken.*

---

#### **VÅRDANSVAR OCH ORGANISATION**

Även här gällde ärendena övervägande den psykiatriska specialistvården. Några handlar om att samverka mellan primärvård och psykiatri inte fungerar och man beskriver att man blir "bollad" mellan verksamheterna. Brister i uppföljning av vårdplan finns även beskrivet i synpunkter.

---

*Hänvisas till annan verksamhet trots att patienten är kvar som patient inom psykiatrin, leder till splittrad vård. Har ADHD och går på mottagningen för uppföljning gällande läkemedel. Gått på kurser för sin diagnos men upplever sig behöva mer individuell terapi. Nu sjukskriven. Hänvisas till egen vårdbegäran som avslås och sen till primärvården. Känner sig bortmotad.*

---

---

*Ingen uppföljning av psykosjuk patient efter utskrivning från avdelning, skjuts hela tiden på framtiden och patienten blir allt sjukare. Skrevs ut för snart två månader sedan och skulle följas upp av mottagningen inom två veckor. Har inte skett. Patienten mycket dålig och närstående får gå skift hos patienten som inte kan skilja på dröm och verklighet.*

---

---

*Följde 1177:s råd att åka till akutmottagningen, men fick inte komma in. Mådde psykiskt dåligt, panikattack, gravid. Ringde 1177 som hänvisade till akutmottagningen. När hon kom dit fick hon inte komma in utan hänvisades till hälsocentralen. Anmälare anser att det måste vara "något fel" i kommunikationen mellan 1177 och akutmottagningen.*

---

---

*Bollas mellan hälsocentralen och psykiatrin. Hälsocentralen hänvisar till psykiatrin efter mindre utredning som visar på ADHD. Patienten skriver egen vårdbegäran till psykiatrin, som enligt närstående är gedigen med beskrivning av alla delar av livet som kan spela in. Psykiatrin bollar tillbaka till hälsocentralen med begäran om kompletterande uppgifter. Det tar 8 månader för hälsocentralen att skicka kompletterande uppgifter, vilket görs efter att patienten tryckt på varje dag under två veckor. Psykiatrin skickar återigen tillbaka remissen med begäran om ytterligare uppgifter. Anhörig orolig för patientens psykiska mående som blir allt sämre. Patienten blir personlighetsförändrad och risken finns att hen förlorar den sociala trygghet hen har.*

---

#### **ÖVRIGA PROBLEMOMRÅDEN**

Endast ett ärende vardera fanns registrerat för **Dokumentation och sekretess** respektive **Administrativ hantering**. Inget ärende hade registrerats under kategorin **Ekonomi**.

---

*Anser att journalanteckning innehåller felaktiga uppgifter.*

---

---

*Uppger att hen inte fått utlovat läkarutlåtande. Misstänker att vårdenhetschef och läkare planerar att skriva ut hen från mottagningen utan att först utfärda läkarutlåtande. Anser att vården inte tar hänsyn till patientens önskemål i rehabiliteringsplanen.*

---



## 5. Vårdens åtgärder

Ibland framkommer att vården har vidtagit åtgärder. Det kan framgå i skriftligt svar till patienten eller i direktkontakt med patientnämnden. Åtgärderna kan vara för den enskilde patienten eller vara av mer övergripande slag.

I 10 ärenden hade åtgärder vidtagits för den enskilde patienten. Åtgärderna handlade om att patienten erbjudits fast vårdkontakt, SIP (Samordnad Individuell Planering), samtalsstöd, terapi, uppdatering av vårdplan, läkartid eller att bli kontaktad av vården.

I 2 ärenden beskriver vården att rutiner och arbetssätt kommer att ses över utifrån patienters inkomna synpunkter.

## 6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

Det som varit mest förekommande är synpunkter på hur man vill bli bemött som patient: ”som en medmänniska”, med empati, lyhördhet, ödmjukhet och respekt. De beskriver att de vill att personalen lyssnar och tar dem på allvar. Några har även beskrivit önskemål om att uppföljning i öppenvård ska ske snabbare efter utskrivning. Det finns även synpunkter på att få mer omfattande utredning och även mer tillgång till någon att prata med.

## 7. Analys och reflektion

Det som sticker ut i rapporten är att könsskillnaderna var ännu större i detta urval än om man jämför med den totala mängden inkomna ärenden. De största skillnaderna fanns inom delproblemen **Behandling** och **Bemötande**. Patientnämnden vet enligt tidigare statistik att kvinnor har en större benägenhet att anmäla synpunkter och klagomål inom vården. Kan det vara förklaringen till dessa siffror eller kan det vara så att unga kvinnor med psykisk ohälsa får sämre vård och bemötande än vad män får?

När det gäller **kommunikation** är det positivt att antalet ärenden gällande information och delaktighet endast var ett fåtal. Desto mer negativt är istället ärendena som handlar om bristande **bemötande**. Att må psykiskt dåligt och sedan uppleva att inte bli bemött med respekt är något som inte gynnar patienten utan snarare riskerar ett ytterligare försämrat mående. Det är beklagligt att höra patienters berättelser där de beskriver hur vårdpersonal har uttryckt sig. När patienten tappat tilliten till vården krävs åtgärder för att kunna återupprätta den. Om patienten framför sådana synpunkter är det viktigt att vid en återkoppling förmedla till patienten att detta inte är acceptabelt och inte förenligt med

regionens värdegrund som bl.a. står för *Respekt och ödmjukhet*. Ett sådant svar från vården kan kanske bidra till att patientens bristande förtroende kan återuppbyggas. Det framkom i flera ärenden att patienterna önskade bli behandlad som en ”medmänniska”, vilket egentligen borde vara en självklarhet. För att känna sig trygg i vården är det viktigt att bli lyssnad på och tagen på allvar. Att känna tillit till vården är också något som påverkar hur information, behandling etc. kan tas emot av patienten. Brister det avseende detta kan det i slutändan påverka patientsäkerheten. Här behöver ledning inom olika verksamheter vidta åtgärder som leder till att regionens värdegrund uppfylls.

Det fanns inga ärenden rörande synpunkter på övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri. Däremot fanns upplevelser av att ”bli bollad” mellan psykiatri och primärvård. Patienter har även rekommenderats att göra egen vårdbegäran till psykiatri trots att de har en pågående kontakt med psykiatri. Är det en hantering som ligger ”i linje med” regionens definition av ”vår gemensamma patient”? Finns det delar i vårdprocesser som behöver ses över för att minska risk för ett fördröjt omhändertagande av patienter som redan har ett dåligt psykiskt mående?

De åtgärder som från vården angetts i svar till patientnämnden har övervägande varit åtgärder för den enskilde patienten. Åtgärder som beskrivs har t.ex. varit att få fast vårdkontakt, SIP eller uppdatering av vårdplan. En undran är om patienten inte skulle fått detta om de inte framfört synpunkter via patientnämnden?

Patientnämndens förvaltning är väl medveten om att det är ”pressat” ute i verksamheterna. Personalen har slitit hårt under pandemin och dessutom förekommer brister i bemanning m.m. Enligt statistik gällande vuxenpsykiatri framgår också att fler patienter finns inskrivna i verksamheten nu än tidigare, utan att personalstyrkan förändrats i samma omfattning. Ett professionellt bemötande är dock något som varje patient, oavsett ålder, kön, diagnos etc. ska kunna förvänta sig i kontakt med vården i Region Gävleborg. Därför är det värdefullt att patienters synpunkter och klagomål tas tillvara och kan bidra i verksamheternas förbättringsarbete.

I denna rapport beskrivs de synpunkter och klagomål som inkommit till Patientnämndens förvaltning. Det är viktigt att påtala att rapporten endast innehåller synpunkter från de som aktivt tagit kontakt med förvaltningen. Rapporten ger inte en bild av hur vården fungerar men beskriver de upplevelser patienter/närstående haft då de inte varit nöjda med kontakterna i vården. De synpunkter som inkommit direkt till verksamheterna finns inte med i materialet.