Region Örebro län
Patientnämnden

Rapport
Datum: 2026-03-20
Författare: Tanya Lundqvist

Klagomål och synpunkter som avser

Barn- och ungdomspsykiatrin

År 2024–2025

Klagomål och synpunkter som avser

Barn- och ungdomspsykiatrin

År 2024–2025

Tanya Lundqvist

2026-03-22

Innehåll

1. Inledning och bakgrund 4

1.1. Om verksamheten 4

1.2. Syfte 4

2. Metod 5

3. Resultatredovisning 6

3.1. Vård och behandling 8

3.2. Tillgänglighet 9

3.3. Kommunikation 10

3.4. Vårdansvar och organisation 11

3.5. Förbättringsförslag från patienter och vårdnadshavare 12

3.6. Vårdens svar 14

4. Reflektioner 16

1. Inledning och bakgrund

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården. I verksamhetsplanen för år 2026 har patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser barn- och ungdomspsykiatrin. Rapporten bygger på de ärenden som inkommit till patientnämnden under perioden 1 januari 2024 till 31 december 2025. Under denna period inkom 104 ärenden inom den avgränsning som rapporten omfattar.

1.1. Om verksamheten

Barn- och ungdomspsykiatrin i Region Örebro län erbjuder insatser till barn och unga med psykiatriska tillstånd. Verksamheten bedrivs i samverkan med familjer och andra berörda aktörer med målet att främja barnets eller den unges psykiska hälsa och utveckling.

Kliniken omfattar flera öppenvårdsmottagningar, en vårdavdelning med akutfunktion samt ett kontaktcenter för barn och unga med psykisk ohälsa. Inom verksamheten finns också ett utredningsteam för neuropsykiatriska utredningar samt förstärkta öppenvårdsinsatser för patienter med mer sammansatt och komplex problematik.

Verksamheten samverkar med bland annat skola, socialtjänst, barnhälsovård och andra relevanta aktörer.

1.2. Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete.

2. Metod

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos patientnämnden som innehåller patienters eller närståendes klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården eller tandvården.

Rapporten avgränsas till att omfatta ärenden som rör barn- och ungdomspsykiatrin. Den avser ärenden som inkom under perioden 1 januari 2024 till 31 december 2025. Under denna period inkom 104 ärenden som omfattas av rapportens avgränsning.

De ärenden som ingår i underlaget har granskats i syfte att identifiera de huvudsakliga problemområden som framkommer i respektive ärende. Utifrån denna genomgång har återkommande samband och mönster identifierats.

I rapportens resultatdel redovisas de problemområden och mönster som framträtt tydligast i materialet. Rapporten syftar inte till att återge samtliga synpunkter som förekommer i de granskade ärendena, utan till att lyfta fram de mest framträdande problemområdena som underlag för hälso- och sjukvårdens kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete.

3. Resultatredovisning

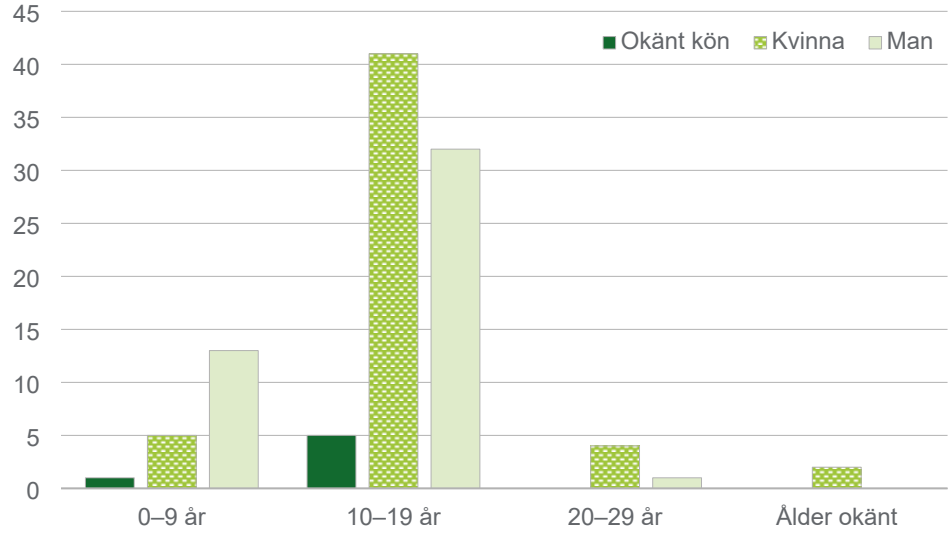


Diagram 1. Visar fördelning i olika ålderskategorier samt könsfördelning. I två ärenden saknas uppgift om ålder.

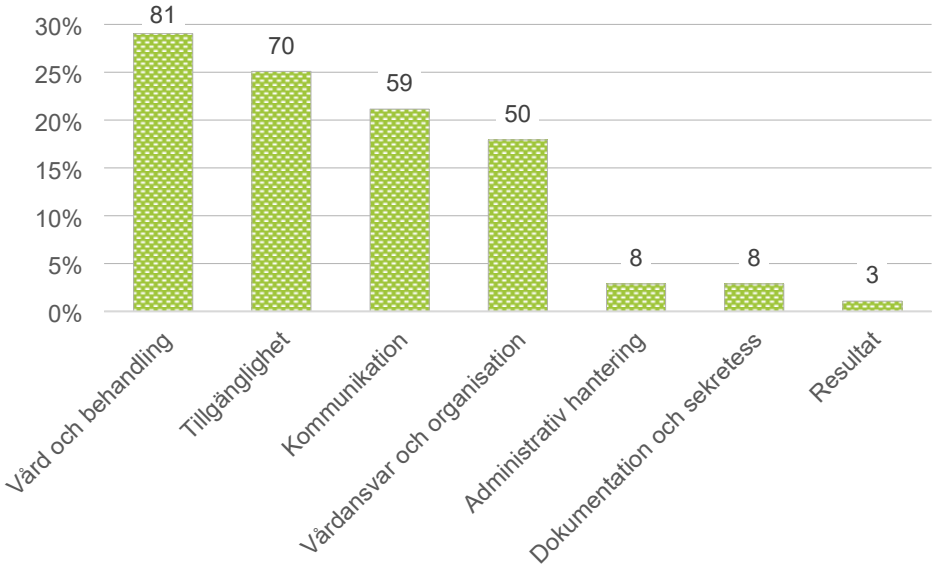


Diagram 2. Visar hur klagomålen i rapportens underlag har kategoriserats utifrån huvudproblem. Samtliga patientnämnder i Sverige använder en gemensam kategorisering av klagomålsärenden med huvud- och delproblem, beroende på vad klagomålen avser.

Diagrammet redovisar i fallande ordning de huvudproblem som registrerats i underlaget. Antalet ärenden som registrerats inom respektive kategori anges ovanför staplarna. Eftersom ett och samma ärende kan innehålla flera olika huvudproblem kan det också registreras i flera kategorier. Summan av de registrerade kategorierna är därför högre än det totala antalet ärenden i underlaget.

Som framgår av diagrammet är **vård och behandling**, **tillgänglighet**, **kommunikation** samt **vårdansvar och organisation** de vanligast förekommande huvudproblemen. Klagomål som sorterats in under dessa kategorier beskrivs närmare i rapportens följande avsnitt.

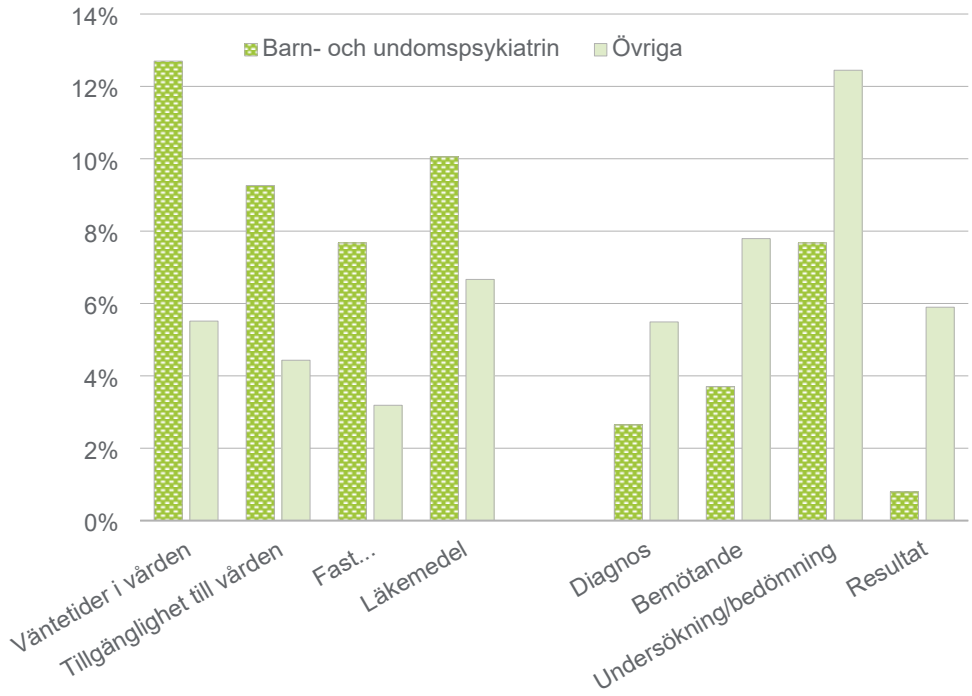


Diagram 3. Visar en jämförelse mellan delproblem i klagomål som rör barn- och ungdomspsykiatrin och delproblem i övriga klagomålsärenden hos patientnämnden under samma period. Till vänster i diagrammet redovisas de delproblem som är vanligare i ärenden som rör barn- och ungdomspsykiatrin än i övriga ärenden. Till höger redovisas de delproblem som är mindre vanliga i ärenden som rör barn- och ungdomspsykiatrin än i övriga ärenden.

”Under de här åren då vi tillhört BUP så har vi aldrig fått träffa samma person fler gånger. Vi har aldrig haft en kontaktsköterska eller kontaktperson eller ens träffat eller haft uppföljning med samma läkare… Vi har fått 6 besökstider avbokade under ett års tid, samma dag som besöket skulle ha varit… följden blir inte att vi snabbt får en ny kallelse. Vi får ingen kallelse alls om vi föräldrar inte JAGAR BUP.”

”Vår dotter har gått tre dagar i skolan detta läsår… skola kan man ta igen men hennes barndom går inte i repris… både vi vårdnadshavare och vår dotter lämnades helt ensamma med en diagnos vi inte förväntat oss, inte visste något om och inte fått stöd och hjälp hur vi ska förhålla oss...”

3.1. Vård och behandling

Under denna rubrik sammanfattas innehållet i de klagomål som avser kategorierna undersökning och bedömning, diagnos, behandling, läkemedel och ny medicinsk behandling.

I flera klagomål uppger vårdnadshavare att de tvingas att söka sig till privata vårdgivare för att påskynda processen att få en utredning för barnens behov. Det förekommer också i klagomålen att det kan finnas risker med att anlita privata utförare för utredning av bland annat neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. När utredningen är klar och resultatet skickas till barn-och ungdomspsykiatrin, tillsammans med rekommendationer om vård och behandling, är det inte alltid att barn-och ungdomspsykiatrin delar den bedömning som gjorts.

Det förekommer också fall där patienten och vårdnadshavare hänvisas mellan olika vårdgivare, till exempel Mottagningen psykisk ohälsa och barn-och ungdomspsykiatrin. Resultatet blir att patienten får vänta ytterligare på behandling.

I vissa klagomål uppger patienter att de fått vänta upp till två år på att få påbörja en läkemedelsbehandling.

I klagomålen framkommer brister i uppföljningen när det gäller utlovade stödinsatser, till exempel insatser från det mobila teamet efter suicidförsök eller att läkemedelsuppföljningar inte genomförs enligt överenskomna tidsintervaller. Det förekommer också klagomål om att läkemedelsbiverkningar, såsom minskad effekt, aggressivitet eller utåtagerande beteende mot omgivningen, inte följs upp. Vårdnadshavare beskriver att de känner sig utelämnade och saknar möjlighet till dialog med läkare. Vårdnadshavare upplever inte att barn-och ungdomspsykiatrin ger gehör för dessa rapporterade biverkningar.

Ett återkommande klagomål är att besök ställs in. Det förekommer att patienter får nya läkemedel utskrivna och en vårdplan för uppföljning, men att besöken av olika anledningar ställs in och att uppföljningarna därmed fördröjs avsevärt. I vissa klagomål beskriver vårdnadshavarna att tre till fem besök har ställts in. Detta påverkar patienten eller barnet i stor utsträckning, från skolgång till vardagsliv med familj och vänner. Vårdnadshavare och patient får besked av vården om vikten av att följa upp och justera läkemedlet vid ny insättning. När uppföljning uteblir upplever vårdnadshavarna att ett stort ansvar läggs på dem när det gäller den fortsatta medicineringen och hur patientens biverkningar och beteenden ska tolkas.

I flera klagomål tar vårdnadshavare upp att det inte utses en fast vårdkontakt för patienten. Ett klagomål berättar om att utfasning av ett läkemedel skulle göras för att kunna sätta in ett nytt. Det gamla läkemedlet fasades ut men i samband med överrapportering mellan läkare glömdes det bort att förskriva det nya preparatet.

I några klagomål tar vårdnadshavare upp att de önskar mer än bara läkemedelsbehandling för patienterna. Exempel på stöd som efterfrågas är psykologinsatser. Det framkommer i klagomålen att vissa patienter erbjuds samtalsstöd. När det gäller unga barn riktas insatsen till familjen.

Det förekommer klagomål där patienten önskar få byta behandlare då kontakten med den aktuella behandlaren inte har fungerat optimalt. Av klagomålen kan man urskilja att det kan vara svårt att byta behandlare.

3.2. Tillgänglighet

Under denna rubrik sammanfattas innehållet i de klagomål som avser kategorierna tillgänglighet till vården och väntetider i vården

Ett dilemma som framkommer i klagomålen är tillgången till patientens journal efter att patienten fyllt 13 år. Vårdnadshavarna kan till exempel inte längre se bokade tider eller receptförnyelser i patientens journal. Detta ställer krav på patienten/barnet att själv kunna och orka bevaka och driva sin egen vård. Om patienten har psykisk ohälsa kan detta vara svårt. I vissa klagomål uppmanas vårdnadshavarna till barn över 13 år att kontakta barn-och ungdomspsykiatrin via telefon då de inte längre har tillgång till patientens 1177.

I flera klagomål tar patienter och vårdnadshavare upp att det är svårt att komma i kontakt med barn-och ungdomspsykiatrin. Det finns sällan lediga telefontider. Vårdnadshavare upplever att systemet med att lämna röstmeddelande inte fungerar och misstänker att meddelanden kommer bort. I enstaka klagomål uppger vårdnadshavare också att om man väl får en bokad tid är det inte säkert att läkaren ringer upp.

Frustrationen över den bristande tillgängligheten blir tydlig i de klagomål där vårdnadshavarna framför att patientens mående har försämrats eller att medicineringen inte längre har effekt, eller ger så stora biverkningar att det medför stora problem för patienten. Detta leder i några klagomål till att vårdnadshavarna får fatta egna beslut om att till exempel avbryta läkemedelsbehandlingen, något som i klagomålen beskrivs som oroande då de flesta vårdnadshavare inte är medicinskt utbildade. Det framkommer i flertalet klagomål att vårdnadshavare har behov av att få diskutera läkemedelsjusteringar, läkemedelsbyten, biverkningar med mera.

I något klagomål har vårdnadshavare sökt och fått remiss för fler utredningar för att patienten ska få in en fot och få besök på barn- och ungdomspsykiatrin då vårdkön är kortare till utredning än behandling.

I flertalet klagomål uppger vårdnadshavare att läkarbesök bokas av med kort varsel vid upprepade tillfällen. Ofta ges ingen ny tid utan vårdnadshavare uppmanas att vänta på ny kallelse. Under denna väntetid är det ingen som kontaktar

patient/vårdnadshavare för att stämma av hur patientens mående är. Det framkommer också kritik från vårdnadshavare mot hur barn-och ungdomspsykiatrin följer upp yngre barn. I ett klagomål berättar vårdnadshavare att patienten känner sig oviktig och bortglömd.

Långa väntetider har orsakat prioriteringar i verksamheten. En vårdnadshavare till en patient med svår ångest, fick besked om att patienten skulle vara suicidal skulle insatserna komma fortare. Detta har lett till en stor belastning på familjen. I flera klagomål uttrycker vårdnadshavare oro för om patienten kan vänta mycket längre på vård och behandling.

3.3. Kommunikation

Hur denna rubrik sammanfattas innehållet i de klagomål som avser kategorierna information, delaktighet, samtycke och bemötande

Det förekommer i upprepade klagomål att kommunikationen mellan vården och patient/vårdnadshavare inte fungerar optimalt. Exempel på detta är ett klagomål om samtalsstöd där patienten uppfattar att samtalsterapeuten vill ge patienten råd för hur en suicid kan gå till istället för att utreda den psykiska ohälsan.

Ett exempel på brister i kommunikation och information är ett klagomål som tar upp att vårdnadshavare får kallelse till ett vårdbesök på barn- och ungdomspsykiatrin som vårdnadshavarna uppfattar som ett läkarbesök för att diskutera patientens läkemedelsbehandling. Väl på besöket uppdagas det att det gäller ett gruppmöte med andra föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Vårdnadshavarna känner igen flera av deltagarna och upplever att sekretessen bryts i och med gruppmötet. Andra exempel som återkommer är att kallelser skickas ut som inte uppger vem patienten ska träffa eller vad som ska diskuteras. Om patienten är över 13 år kan vårdnadshavarna inte läsa i journalen för att undersöka vad vårdbesöket syftar till.

Ett annat exempel på bristande information tas upp i klagomål gällande utredningar utförda av privat utförare. Den privata vårdaktören skickar med rekommendationer om att till exempel inleda läkemedelsbehandling och samtalsterapi. Vårdnadshavare och patient får information om att en behandlingskonferens om patientens kommande behandling kommer att äga rum. Resultatet av denna konferens återkopplas dock inte. Vårdnadshavaren försöker komma i kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin utan framgång.

Vid ett klagomål gavs vårdnadshavare fel information gällande remiss till privat vårdgivare för neuropsykiatrisk utredning. Vårdnadshavaren uppmanades att skicka in intyg och fullmakter. Efter några veckor ringer barn- och ungdomspsykiatrin upp vårdnadshavaren och meddelar att remiss inte kommer att skickas då patienten inte stått i kö i 14 månader. Patienten fick därmed ett felaktigt positivt besked om att

remiss till privat vårdgivare skulle skickas men barn- och ungdomspsykiatrin tog tillbaka löftet.

Det förekommer klagomål där patienten har fått utredning och diagnos men där det sedan saknas råd, stöd och information om fortsatt behandling. Varken patienten eller vårdnadshavare upplever att de fått tillräcklig information om diagnoser eller behandlingsmetoder.

Det förekommer också klagomål där patient och vårdnadshavare inte upplever att patientens symtom tas på allvar. En patient fick sömnmedicin utskrivet mot sömnsvårigheter men fick svåra biverkningar, såsom hjärtklappning. När det togs upp med behandlande läkare förminskade hen patientens upplevelse genom att bland annat säga att det var första gången sådana symtom rapporterats.

Vidare förekommer klagomål där patienten upplever att läkaren inte läst patientens journal innan besöket. Detta försvårar mötet då det ofta är olika läkare patienten träffar. Det ställer krav på patienten att återigen berätta om sin historia och bakgrund till sitt psykiska mående.

Ett klagomål tar upp att läkare på barn- och ungdomspsykiatrin avslutade ett läkemedel som patienten och vårdnadshavaren upplevde fungerade bra, utan dialog med patienten. När patienten och vårdnadshavaren vill ha en dialog fanns det inga lediga tider.

3.4. Vårdansvar och organisation

Under denna rubrik sammanfattas de klagomål som avser kategorierna valfrihet/valfritt vårdsökande, fast vårdkontakt/individuell vårdplan, vårdflöde, processer och resursbrist

Ett återkommande inslag i flera klagomål är patienters och vårdnadshavares upplevelse av att patienten bollas mellan olika verksamheter. Patienten hänvisas mellan olika verksamheter och ingen vill ta ansvar för patienten. Konsekvensen blir ett bristande förtroende för vården i stort, där både patienten och vårdnadshavare inte känner att deras behov tas på allvar. Den fördröjda vården påverkar patientens mående och i många fall även patientens skolgång.

I vissa fall blir resultatet av att patienter bollas mellan verksamheter att patienten står utan tillhörighet till någon verksamhet. Det kan komma att påverka patientens receptförnyelse. I några klagomål framkommer det att verksamheter har uppmärksammat denna risk och upprättat interna avvikelser för att komma till rätta med problemen. Den bristande samverkan med bland annat barn- och ungdomshabiliteringen gör att det blir svårt för vårdnadshavare och patient att komma i kontakt med rätt person. Patienterna uppges hamna ”mellan stolarna”.

När det gäller klagomål på vårdprocessen återkommer problemet mellan barn- och ungdomspsykiatrin och primärvården. Ett antal klagomål tar upp att patienten fått besked att hen är färdig behandlad på barn- och ungdomspsykiatrin och hänvisas till primärvården. Primärvården meddelar att de inte hanterar de läkemedel som patienten har förskrivits och hänvisar tillbaka till barn- och ungdomspsykiatrin.

Det förekommer även klagomål om brister i hur utredningar från privata vårdaktörerna hanteras. Vårdnadshavare och patient tror att patienten står i kö för behandling efter utredning hos en privat vårdgivare. Det uppdagas efter flera månader att utredningen inte registrerats på rätt sätt i barn- och ungdomspsykiatrins system och att patienten därför inte står i vårdkö.

Det förekommer i flertalet klagomål att det är svårt att få barn- och ungdomspsykiatrin att medverka i SIP-möten. SIP (samordnad individuell plan) är ett verktyg som används vid behov av samordning och som ska bidra till helhetsperspektiv, delaktighet och avlastning för individen.

När det gäller klagomål kategoriserat som valfrihet är ett exempel ett klagomål där patienten träffat två olika psykologer på barn- och ungdomspsykiatrin. Patienten kände större förtroende för den första psykologen men fick inte välja att fortsätta samtalsstöd med denne.

När det gäller klagomål kategoriserat som vårdprocesser förekommer det att samverkan fallerar mellan den psykiatriska akutmottagningen och barn- och ungdomspsykiatrin. Patienter hänvisas efter besök på den psykiatriska akutmottagningen vidare till barn- och ungdomspsykiatrin, men där kallelser eller kontakt uteblir. Detta bidrar till att patientens behandling fördröjs samt skapar oro och påverkan för hela familjen.

Flertalet patienter framför klagomål på att löften om intyg ges men att intygen uteblir. När vårdnadshavare försöker komma i kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin finns det antingen inga telefontider eller så är väntetiderna långa för utfärdande av intyg.

3.5. Förbättringsförslag från patienter och vårdnadshavare

I några av klagomålen har vårdnadshavare lämnat förbättringsförslag. Exempel på ett sådant förbättringsområde som lämnas är att vårdnadshavare får ett telefonnummer till en sjuksköterska som kan samordna kontakter samt svara på frågor och funderingar i väntan på läkarbesök. På så vis kan patienten följas upp och avlasta vårdnadshavarna avlastas i känslan av att behöva ta ansvar för till exempel beslut om läkemedel som de inte har kompetens för.

Ett annat förbättringsförslag som lämnas är att verksamheten behöver se över hur besök bokas av när patientansvarig läkare upprepade gånger är frånvarande så att inte samma patient ska drabbas flera gånger av sena avbokningar. Vårdnadshavarna tar upp att de förstår att tidböckerna är fulla sex veckor framåt men att det borde finnas rutiner för att undvika att samma barn drabbas flera gånger av sena avbokningar. Detta drabbar även vårdnadshavare som ofta får ta ledigt från arbete för att gå på läkarbesök som sedan ställs in med kort varsel.

I något klagomål lämnas ett förbättringsförslag om att enhetschef bör vara tillgänglig så denne kan kontaktas vid frågor, till exempel om läkarintyg. Att kontakt dröjer upplevs både resurskrävande för alla och leder sällan till någon förbättring för patienten. Ett samtal från kontaktsjuksköterska eller behandlande läkare på totalt tio minuter anser några vårdnadshavare hade räckt.

Ett förekommande förbättringsförslag är att prioritera medverkan på SIP-möten och att inte boka av dessa med kort varsel. SIP-möten planeras in med flera veckors framförhållning för att berörda professioner ska kunna delta. Det här förbättringsförslaget återkommer med variation i olika klagomål. Ett SIP-möte upplevs som ett viktigt möte för både patient och vårdnadshavare där alla inblandade ska samverka för att patienten ska få en så bra vårdplan som möjligt.

Ett återkommande förslag som tas upp i klagomålen är att vårdnadshavarna framför att det är viktigt för verksamheten att komma ihåg att försämrat mående kan medföra ökad risk för suicid. Det framkommer berättelser där vårdnadshavare är oroliga för om patienten kan vänta så mycket längre på behandling.

Ett förbättringsförslag som lyfts i klagomålen är ett mer aktivt bemötande från vårdens sida. Det handlar om attskyndsamt bekräfta att verksamheten mottagit remissvar och att återkomma med information om vad som ska ske härnäst. Det efterlyses samverkan mellan till exempel Mottagningen psykisk ohälsa i primärvården (MPO), Första kontakten psykisk ohälsa och barn- och ungdomspsykiatrin. I något fall tas det upp att patienten fick tre olika bedömningar från dessa instanser med motstridiga rekommendationer. Detta orsakade otrygghet hos vårdnadshavare och bidrog till att patientens vård dröjde längre. För att undvika motstridig information föreslår vårdnadshavare att en behandling skulle ha satts in och att någon från vården skulle ha satt sig med vårdnadshavarna och förklarat vad diagnosen innebär och vad som kan göras innan läkemedelsbehandling blir aktuellt. Vårdnadshavare framhåller vikten av att vårdnadshavarna måste orka stötta och bära barnet fram tills att rätt behandling är insatt. Det är därför viktigt att föräldrastöd planeras.

I något klagomål ger vårdnadshavare förslag på att öka samarbetet med privata aktörer för att minska vårdköerna. Ett exempel som lyfts är möjligheten att erbjuda patienter utredning och behandling i hemregionen till regiontaxa.

3.6. Vårdens svar

När det gäller klagomål på tillgänglighet framkommer det av vårdens svar att barn- och ungdomspsykiatrins öppenvårdsmottagning har som rutin och mål att svara patienter inom fem arbetsdagar. Detta gäller oavsett om kontakten sker via 1177 eller via telefonsamtal. Verksamheten arbetar aktivt med att öka tillgängligheten för att bättre kunna svara upp mot det behov som finns. Tyvärr har de ett begränsat antal telefontider varje dag men verksamheten planerar att utöka dessa i en nära framtid.

Gällande 1177 framgår det att verksamheten inte får ta emot meddelanden från vårdnadshavare som skickar via sina egna 1177-inloggningar, oavsett vilken åtgärd som önskas i meddelandet. Detta är ett nationellt beslut. 1177 har dock uppgett att de arbetar på att hitta en lösning för alla föräldrar med barn mellan 13 och 17 år.

I vårdens svar redovisar verksamheten att de ständigt gör bedömningar av de symtom och svårigheter som framkommer från patientberättelser. De följer nationella riktlinjer, prövad erfarenhet/evidens och gör medicinska prioriteringar utifrån den informationen som de får. I något svar framkommer det att verksamheten uppmärksammat att det förekommit, brister i rutiner och uppföljningar. Barn som beskriver självmordstankar ska följas upp skyndsamt, och det bör givetvis inte gå lång tid utan återbesök. Barnpsykiatrin har alltid som mål att följa de riktlinjer och rekommendationer som finns för varje besöksorsak och vid ett kraftigt försämrat mående är det extra viktigt. Verksamheten framför ett uppriktigt och innerligt beklagande när så inte skett och anger att bristerna diskuteras med chefer inom verksamheten för att utreda omständigheterna.

I svaren blir det tydligt att barn- och ungdomspsykiatrins personal har planerade tidböcker och är fullbokad med besök, oftast flera veckor i förväg. Detta gör att det kan uppstå väntetider om personal blir sjuk och besök måste avbokas. I vissa fall kan det tidigaste återbesöket ske 6–8 veckor senare.

I ett svar uppmärksammade verksamheten att kallelse inte skickats, troligtvis på grund av byte av journalsystem med medföljande problem med administrationen. Utifrån resursbrist och högt tryck med långa väntetider har det därefter dröjt innan en ny kontakt bokats, och det verkar även ha skett ombokningar på grund av sjukfrånvaro.

Av vårdens svar framkommer det att barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård inte har möjlighet att ta hand om patienter som akut försämras i sitt mående. I de fall då barn akut försämras i sitt mående hänvisas patienten till barn- och ungdomspsykiatrins egen akutenhet, som patient eller vårdnadshavare kan kontakta för bedömning. Akutenheten har dock begränsad tillgänglighet och har endast öppet under kontorstid, då den bemannas av sjuksköterskor och skötare. Försämras barnets mående utanför kontorstid finns ett samarbete med den vuxna psykiatriska akutmottagningen.

Av svaren framkommer det även att det har inletts ett samverkansarbete för att förbättra processen vid remittering och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika vårdnivåer. Ett nytt samverkansdokument håller på att tas fram mellan barn-och ungdomspsykiatrin och primärvård, inklusive Mottagningen psykisk ohälsa i primärvården. Syftet med samverkansdokumentet är att det ska tydligare framgå när och hur barn- och ungdomspsykiatrin ska remittera vidare till primärvård eller vuxenpsykiatri.

4. Reflektioner

Utifrån de klagomål som ingår i rapportens underlag framträder flera återkommande problemområden. Det handlar framför allt om långa väntetider, bristande tillgänglighet, återkommande avbokningar, otillräcklig kontinuitet och svårigheter för patienter och vårdnadshavare att få tydlig information och uppföljning. Sammantaget tyder detta på att många patienter och vårdnadshavare upplever vårdkontakten som svår att överblicka och att ansvaret i praktiken ibland förskjuts från verksamheten till familjen.

Klagomålen visar också att problemen ofta hänger samman. När tillgängligheten är begränsad, besök ställs in och återkoppling uteblir förstärks konsekvenserna av bristande kontinuitet. För patienter med psykisk ohälsa och deras vårdnadshavare kan detta skapa otrygghet, osäkerhet och en upplevelse av att behöva driva vårdprocessen på egen hand. I flera ärenden framkommer också att brister i samordning mellan olika verksamheter leder till ytterligare fördröjning av vård och behandling.

En annan iakttagelse är att behovet av tydlig information och samordning framstår som stort. Klagomålen visar att patienter och vårdnadshavare efterfrågar förutsägbarhet, återkoppling och en tydligare vårdstruktur, exempelvis genom fast vårdkontakt, bättre uppföljning och klarare ansvarsfördelning mellan olika vårdnivåer och verksamheter. Även de förbättringsförslag som lämnas i ärendena pekar i samma riktning.

Vårdens svar visar samtidigt att verksamheten beskriver hög belastning, fullbokade tidböcker, begränsad telefontillgänglighet och pågående arbete med att förbättra tillgänglighet och samverkan. Det talar för att flera av de problem som lyfts i klagomålen inte enbart bör förstås som enskilda händelser, utan också som uttryck för organisatoriska utmaningar.

Rapportens underlag gör inte anspråk på att ge en fullständig bild av all vård inom barn- och ungdomspsykiatrin. Det visar däremot vilka problemområden som patienter och vårdnadshavare särskilt väljer att lyfta till patientnämnden. Ur ett utvecklingsperspektiv framstår därför frågor om tillgänglighet, kontinuitet, information, uppföljning och samordning som särskilt angelägna att beakta i verksamhetens fortsatta kvalitetsarbete.

Tillsammans skapar vi ett bättre liv

Region Örebro län
Patientnämnden

Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro
Telefon 019-602 27 60

www.regionorebrolan.se/patientnamnden