



Rapport klagomål på psykiatrisk specialistvård 2025

Datum: 2026-02-11

Dokumentnamn: Rapport klagomål på psykiatrisk specialistvård 2025

Diarienummer: PNN 2025-00106

Beslutad av: Susanne Tedsjö

Kontaktperson: Malin Kjellberg, Sofia Malmberg, Johanna Semmelhofer Kero,
Patientnämndernas kansli

Sammanfattning

Patientnämnderna Västra Götalandsregionen har registrerat 5473 klagomål år 2025 varav 632 berör psykiatrisk specialistvård. I rapporten sammanfattas klagomål från samtliga verksamheter, eftersom dessa i stor utsträckning liknar varandra oavsett förvaltning. Mindre lokala skillnader förekommer och redovisas i den statistik som presenteras i bilagorna. Klagomålen har minskat med 9 procent jämfört med år 2024. I 306 av de mottagna klagomålen önskade anmälaren hjälp av patientnämnden att få sina frågor besvarade av vårdgivaren.

Rapporten beskriver hur patienter och närstående upplever brister i vården. De mest framträdande och som rapporten fokuserar på, handlar om tillgänglighet, samordning, kommunikation och allvarliga konsekvenser.

I bilaga 1 redovisas statistik över klagomål som rör specialistpsykiatri i hela Västra Götalandsregionen sedan tre år tillbaka. I bilaga 2–6 redovisas statistik för respektive sjukhus.

Underlaget till rapporten består av synpunkter och klagomål som inkom till patientnämnden under 2025. Begreppet 'ärende' används som synonym för synpunkter och klagomål. En uppdelning har gjorts av ärenden som rör barn och vuxna.

Innehåll

| | |
|--|----|
| Tillgänglighet | 3 |
| Samordning | 4 |
| Kommunikation..... | 5 |
| Allvarliga konsekvenser..... | 6 |
| Avslutande reflektion | 8 |
| Bilaga 1. Psykiatrisk specialistvård Västra Götalandsregionen..... | 9 |
| Bilaga 2. Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 12 |
| Bilaga 3. NU-sjukvården | 15 |
| Bilaga 4. Skaraborgs Sjukhus | 17 |
| Bilaga 5. Södra Älvsborgs Sjukhus | 19 |
| Bilaga 6. Sjukhusen i Väster | 21 |

Tillgänglighet

Barn och ungdomar

Vårdnadshavare inom barn- och ungdomspsykiatri beskriver återkommande brister i tillgänglighet, framför allt i form av långa väntetider till utredning, läkarbedömning och behandling. I flera ärenden uppges att vårdgarantin inte uppfyllts, särskilt vid neuropsykiatriska frågeställningar där uppföljning och behandlingsinsatser, inklusive läkemedelsbehandling, i vissa fall dröjt ett till två år efter genomförd utredning.

Brister i tillgängligheten visar sig också genom att det varit svårt att få kontakt med mottagningen. Patienter och vårdnadshavare beskriver uteblivna svar via telefon och 1177 samt besök som ställts in eller avbokats med kort varsel. Enligt vårdnadshavare har detta lett till försenade bedömningar och behandlingar, och skapat ökad oro, stress och frustration.

Vårdnadshavare beskriver vidare att patienter ibland hänvisats mellan olika vårdgivare och vårdnivåer, utan att någon tagit ett tydligt ansvar för att säkerställa fortsatt vård. Det uppges i sin tur ha förlängt väntetider och skapat osäkerhet kring vårdprocessen. Även bristande samverkan med andra aktörer, såsom skola och socialtjänst, uppges bidra till fördröjda insatser när planerade möten eller samordnade kontakter uteblivit. I flera fall rapporteras att barnets mående försämrats under väntetiden, med negativa konsekvenser för skolgång, psykisk hälsa och social funktion.

Vuxna

Återkommande synpunkter i ärenden som rör vuxna patienter är långa väntetider till läkarbesök, neuropsykiatriska utredningar, behandlingsinsatser och samtalskontakt. Flera patienter upplever att vårdgarantin inte uppfyllts, vilket lett till försämrat psykiskt mående, ökad stress och en negativ påverkan på livskvalité.

Patienten remitterades till privat vårdgivare för utredning och fick diagnoserna ADHD och autism. Vid kontakt med öppenvården fick hon besked om att behandling skulle påbörjas efter cirka en månad. Därefter förlängdes väntetiden med en månad i taget. Patienten uppger att väntan har en negativ inverkan på hennes samarbete med arbetsförmedlingen, då de undrar vilken behandling hon ska få, och hur det kan påverka hennes möjligheter att komma ut i jobb då hon är i behov av en anpassad anställning.

Patienter beskriver svårigheter att nå mottagningar, bland annat genom bristande återkoppling via telefon och 1177. Det har även saknats tydlig information om planering när tider avbokats. Patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar framför att nuvarande system inte tar hänsyn till deras behov.

Det finns också ärenden som rör fördröjda uppföljningar, till exempel vid läkemedelsbehandlingar eller när patientens mående har försämrats. Flera patienter berättar om händelser, där utebliven eller sen återkoppling medfört att de mått sämre eller behövt söka akut vård.

Samordning

Barn och ungdomar

Ärenden beskriver brister i samordning och ansvarstagande vid övergångar mellan olika vårdnivåer och vårdgivare inom barn- och ungdomspsykiatrin. Vårdnadshavare uppger att patienter med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska svårigheter ibland under flera års tid hänvisats mellan olika enheter, utan att någon tagit ett samlat ansvar för vårdprocessen. Detta har lett till fördröjd eller utebliven behandling samt ökad belastning på familjerna, som ofta själva behövt samordna vårdkontakter.

Vidare beskriver vårdnadshavare att de hade önskat ökad samverkan mellan psykiatrin och andra aktörer såsom skola, socialtjänst och externa vårdgivare. Uteblivna eller inställda möten och brister i kommunikation mellan verksamheter uppges försämra möjligheten till samlad planering och tidiga insatser, vilket i sin tur försvårar patientens situation.

Ärendena visar också att samordningen försämras när bemanning saknas eller när möten ställs in med kort varsel. Detta gör att planerade insatser avbryts och att kontinuiteten brister. Patienter och närstående beskriver att bristande samordning mellan olika delar av vården skapar stress och oro, och påverkar måendet negativt för både patienter och deras familjer.

Vuxna

Ärendena beskriver brister i samordning och ansvarstagande vid övergångar mellan akut-, slutenvård och öppenvård. Patienter har hänvisats mellan olika vårdgivare utan att någon enhet tagit ett tydligt helhetsansvar för vårdplanering, uppföljning eller fortsatta insatser. Uteblivna återkopplingar, otydlig information om behandling och inställda besök

uppges ha försvårat kontinuiteten och lett till att patienter känt sig otrygga i sin vård.

Patienten, som genomfört ett flertal suicidförsök, remitterades för cirka ett och ett halvt år sedan till en annan mottagning för DBT-behandling (dialektisk beteendeterapi). Samtidigt fanns misstanke om neuropsykiatrisk problematik, men en sådan utredning bedömdes kunna bli aktuell först efter genomförd DBT-behandling. Efter ett och ett halvt års väntan har patienten fått veta att hon behöver vänta minst ett år till. Under väntetiden har hon inte erbjudits någon fortsatt vård eller uppföljning från den mottagning som remitterade henne. Hon har inte heller följts upp i öppenvård efter sitt senaste suicidförsök. Närstående har återkommande efterfrågat en vårdplanering tillsammans med de olika vårdgivarna, men någon sådan har inte blivit av. Både patienten och hennes närstående anser att suicidförsöket hade kunnat undvikas om hon hade fått rätt insatser i tid. Hon önskar bli prioriterad för DBT-behandling, eller åtminstone få möjlighet att påbörja en neuropsykiatrisk utredning under väntetiden, då ovissheten och bristen på insatser förvärrar hennes psykiska mående. Bristen på samordning och kontinuitet har gjort att patienten upplever sig lämnad ensam utan stöd under en period då hon mått som sämst.

Patienter och närstående uppger även bristande samverkan mellan psykiatrin och andra viktiga aktörer, såsom socialtjänst, primärvård och Försäkringskassan. I flera fall har patienter upplevt att de själva behövt samordna insatser och initiera kontakter med olika verksamheter.

Kommunikation

Barn och ungdomar

Vårdnadshavare beskriver att informationen från vården ofta är otillräcklig, otydlig eller svår att förstå, och att dialogen inte alltid präglas av tillräcklig lyhördhet. Många upplever att deras oro inte tas på allvar och att återkoppling från mottagningen uteblir eller dröjer.

Beslut om exempelvis läkemedelsbehandling, uppföljning och fortsatta insatser fattas utan tillräcklig dialog eller möjlighet att diskutera alternativ. Det framkommer även att barn och ungdomar inte alltid får information som är anpassad till deras ålder, mognad, diagnos eller aktuella mående, vilket i vissa fall lett till minskat förtroende för vården.

När det gäller bemötande beskriver vårdnadshavare och patienter situationer där de känt sig avfärdade, misstrodda eller inte tagna på allvar i kontakten.

Vuxen

Ärendena visar på brister i hur patienter och närstående bemöts, informeras och görs delaktiga i vården. Patienter och närstående beskriver att deras oro inte alltid tas på allvar och att dialogen med vården upplevs som otydlig eller otillräcklig. Information om vård, behandling, läkemedel, diagnoser och vårdplaner uppges i flera fall vara bristfällig, svår att förstå eller inte anpassad till mottagarens behov eller situation.

Något som återkommer under temat kommunikation är upplevelsen av bristande delaktighet i beslut om vård och behandling. Patienter och närstående upplever att beslut ofta fattas utan tillräcklig dialog och utan möjlighet att ställa frågor kring de bedömningar som gjorts.

Många patienter beskriver att de känt sig ifrågasatta, avfärdade eller inte lyssnade på. De berättar även att deras erfarenheter och symtom inte tagits på tillräckligt allvar. Närstående upplever att deras kunskap om patienten inte tillvaratas, särskilt vid allvarlig psykisk ohälsa eller nedsatt sjukdomsinsikt.

Patienten var på läkarbesök där syftet var att prata om hennes läkemedelsbehandling. Läkaren satt med ryggen mot henne under större delen av samtalet och hon upplevde att läkaren ifrågasatte henne och inte lyssnade. Patienten berättade även för läkaren att hon har konstanta självmordstankar, men upplevde att hon inte fick något gensvar eller följdfrågor. I stället fick hon en fråga om hon studerade eller arbetade. Hon berättade också att hon tidigare försökt ta sitt liv, men fick till svar att det var flera år sedan. Vidare fick hon information om att läkaren avsåg att skriva ut henne från mottagningen, med motiveringen att han inte ansåg att hon behövde fortsatt hjälp. Patienten upplever att läkaren inte tog hennes situation på allvar. Besöket varade i cirka åtta minuter.

Allvarliga konsekvenser

Barn och ungdomar

När behandling eller uppföljning uteblivit, beskriver patienter och vårdnadshavare att det lett till ökad stress, oro och försämrat psykiskt

mående. I vissa fall uppges detta ha inneburit att patienter behövt söka akut vård eller att deras behov av vård ökat över tid.

Patienten, som är ett barn i förskoleåldern, remitterades för neuropsykiatrisk utredning för cirka två och ett halvt år sedan. Hon har sedan dess försämrats avsevärt både somatiskt och i symptom som misstänks vara kopplade till autism. Bland annat beskrivs omfattande kommunikationssvårigheter, inlärningsproblematik och viktnedgång, vilket bedöms vara kopplat till neuropsykiatrisk problematik. Hon äter inte och har fått en sond inopererad i bukväggen direkt till magsäcken för att tillföra näring, vätska och mediciner. Stödinsatserna som patienten kan få i förskolan beskrivs som bristande då patienten ännu inte blivit utredd, vilket också tär på familjen. Vårdnadshavare har trots flera kontakter med mottagningen inte erhållit information om beräknad väntetid eller valfrihet i vården och är mycket uppgiven över situationen.

I vissa ärenden beskrivs situationer där patienter skickats hem från akutmottagning eller inte fått den uppföljning de och deras vårdnadshavare förväntat sig. I dessa fall beskriver de risk för skada eller fortsatt försämring, och att ett stort ansvar läggs på dem att upprätthålla säkerhet i hemmet. Vårdnadshavare beskriver även en uppgivenhet, att patienters förtroende för vården påverkats och att motivationen att söka vård igen minskat.

Vuxna

Patienter med uttalade suicidtankar, suicidplaner eller tidigare suicidförsök berättar att de skickats hem från psykiatrisk akutmottagning trots riskfaktorer. De berättar att de återkommit flera gånger med fortsatt allvarligt mående utan att bedömning eller vårdnivå ändrats.

Konsekvenserna för patienterna har blivit ökade symptom och ett större vårdbehov. I ett antal ärenden beskrivs att patienter kort efter att de nekats inneliggande vård eller skrivits ut från vårdavdelning gjort nya suicidförsök, och i vissa fall suiciderat.

I flera ärenden beskriver närstående att patienter skrivits ut kort efter ett suicidförsök utan tydlig plan för uppföljning och utan att närstående informerats. Närstående beskriver oro över risk för att patienter skadar sig själva eller andra.

Patienten skrevs ut dagen efter ett suicidförsök. Planeringen var att patienten skulle få daglig kontakt med det mobila teamet under en period. Samma dag som utskrivningen ringde det mobila teamet till

patienten, men fick inget svar. Teamet kontaktade den psykiatriska jouren som bedömde att ingen åtgärd behövdes. Under tre dagar försökte det mobila teamet nå patienten via telefon utan framgång. Teamet åkte hem till patienten, men patienten öppnade inte. Jouren bedömde då att kontakten kunde avslutas och att patienten skulle få fortsatt uppföljning inom primärvården. Under dessa dagar kontaktades ingen närstående. Efter att närstående kontaktat polisen bröt polisen sig in i patientens bostad och fann patienten avliden. Obduktion visade att patienten avlidit genom suicid strax efter utskrivningen.

Avslutande reflektion

Sammantaget visar ärendena på upplevelser av brister i tillgänglighet, samordning och kommunikation inom den psykiatriska vården. Berättelserna ger en bild av hur långa väntetider, otydliga vårdprocesser och bristande ansvarstagande kan få konsekvenser för psykiskt mående, trygghet och förtroende för vården.

Erfarenheterna som beskrivs visar att väntan i sig inte enbart handlar om tid, utan om att stå utan stöd, uppföljning och tydlig planering under perioder av sårbarhet. När uppföljningar uteblir, särskilt efter akuta försämringar eller suicidförsök, upplever patienter och närstående en otrygghet som i flera fall beskrivs bidra till försämrat mående och ökat vårdbehov. För barn och ungdomar påverkas inte bara den psykiska hälsan utan även skolgång, social funktion och familjens situation. För vuxna kan fördröjningar i vården dessutom medföra konsekvenser för bland annat sysselsättning och ekonomisk situation.

Patienter, närstående och vårdnadshavare bidrar med viktig kunskap om hur vårdens organisation och arbetssätt upplevs i praktiken. Deras erfarenheter pekar på glapp i vårdkedjan, särskilt vid övergångar mellan vårdnivåer och olika verksamheter. Dessa röster kan utgöra ett underlag för kvalitetsutveckling i vårdgivarnas systematiska förbättringsarbete.

Ärendena visar också att bristande kommunikation och delaktighet kan förstärka upplevelsen av otrygghet för patienter och närstående. När information är otydlig, återkoppling uteblir eller bemötandet upplevs som avfärdande, riskerar patienters och närståendes förtroende för vården att minska.

Sammantaget visar ärendena att de synpunkter som framförs inte bör betraktas som enskilda händelser, utan som uttryck för strukturella

utmaningar. Genom att systematiskt analysera och återkoppla dessa erfarenheter finns möjlighet att stärka patientsäkerheten, förbättra vårdkvaliteten och skapa en mer sammanhållen och tillgänglig psykiatrisk vård.

Bilaga 1. Psykiatrisk specialistvård Västra Götalandsregionen

| | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------------------------------|------------|------------|-----------|
| BUP | 105 | 106 | 97 |
| Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 43 | 39 | 40 |
| Södra Älvsborgs Sjukhus | 27 | 43 | 21 |
| NU-sjukvården | 13 | 17 | 19 |
| Skaraborgs Sjukhus | 22 | 7 | 9 |
| Sjukhusen i väster | * | * | 8 |

| | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|
| Vuxenpsykiatri | 587 | 585 | 535 |
| Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 258 | 220 | 208 |
| Södra Älvsborgs Sjukhus | 86 | 84 | 80 |
| NU-sjukvården | 136 | 145 | 143 |
| Skaraborgs Sjukhus | 72 | 90 | 73 |
| Sjukhusen i väster | 35 | 46 | 31 |
| Total | 692 | 691 | 632 |

Tabell: antal klagomål fördelade på BUP och vuxenpsykiatri per sjukhus.

(*uppgift saknas)

| Huvudproblemområde i klagomålen | 2023 | 2024 | 2025 |
|---------------------------------|------------|------------|------------|
| BUP | 105 | 106 | 97 |
| Kommunikation | 26 | 20 | 31 |
| Vård och behandling | 28 | 38 | 28 |
| Tillgänglighet | 38 | 32 | 24 |
| Administrativ hantering | 6 | 9 | 8 |
| Vårdansvar och organisation | 5 | 5 | 5 |
| Dokumentation och sekretess | 1 | 1 | 1 |
| Resultat | | 1 | |
| Ekonomi | 1 | | |
| vuxenpsykiatri | 587 | 585 | 535 |
| Vård och behandling | 213 | 227 | 197 |
| Kommunikation | 192 | 178 | 169 |
| Vårdansvar och organisation | 44 | 44 | 63 |
| Tillgänglighet | 74 | 56 | 45 |
| Administrativ hantering | 36 | 43 | 28 |
| Dokumentation och sekretess | 20 | 27 | 26 |
| Ekonomi | 3 | 6 | 6 |
| Resultat | 4 | 3 | 1 |
| Övrigt | 1 | 1 | |
| Totalsumma | 692 | 691 | 632 |

Tabell: klagomål fördelade efter huvudproblem, patientnämnden

kategoriserar varje klagomål enligt nationellt överenskomna kategorier.

Observera att många klagomål innehåller mer än ett problemområde.

Enbart ett speglas i kategoriseringen.

| Delproblemområde i klagomålen | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------------------------------|------------|------------|-----------|
| BUP | 105 | 106 | 97 |
| Väntetider i vården | 34 | 28 | 22 |
| Behandling | 15 | 20 | 15 |
| Delaktig | 13 | 7 | 15 |
| Information | 11 | 10 | 12 |
| Undersökning/bedömning | 10 | 12 | 9 |
| Brister i hantering | 1 | 9 | 6 |

| | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|
| Fast vårdkontakt/individuell plan | 1 | 1 | 4 |
| Bemötande | 1 | 3 | 4 |
| Läkemedel | 2 | 4 | 2 |
| Diagnos | 1 | 2 | 2 |
| Intyg | 5 | | 2 |
| Tillgänglighet till vården | 4 | 4 | 2 |
| Resursbrist/inställd åtgärd | 1 | 2 | 1 |
| Bruten sekretess/dataintrång | | | 1 |
| Vårdflöde/ -processer | 3 | 2 | |
| Samtycke | 1 | | |
| Resultat | | 1 | |
| Patientavgifter | 1 | | |
| Vuxenpsykiatri | 587 | 585 | 535 |
| Undersökning/bedömning | 78 | 84 | 81 |
| Delaktig | 81 | 77 | 73 |
| Läkemedel | 50 | 62 | 58 |
| Information | 59 | 51 | 54 |
| Behandling | 61 | 67 | 50 |
| Bemötande | 47 | 47 | 38 |
| Fast vårdkontakt/individuell plan | 26 | 21 | 33 |
| Väntetider i vården | 44 | 43 | 29 |
| Vårdflöde/ -processer | 13 | 13 | 20 |
| Intyg | 24 | 31 | 17 |
| Tillgänglighet till vården | 30 | 13 | 16 |
| Patientjournalen | 19 | 19 | 16 |
| Brister i hantering | 12 | 12 | 11 |
| Bruten sekretess/dataintrång | 1 | 8 | 10 |
| Diagnos | 20 | 14 | 10 |
| Resursbrist/inställd åtgärd | 3 | 8 | 8 |
| Samtycke | 5 | 3 | 5 |
| Ersättningsanspråk/garantier | | 2 | 3 |
| Patientavgifter | 3 | 4 | 3 |
| Omvårdnad | 4 | | 2 |
| Resultat | 4 | 3 | 1 |
| Ny medicinsk bedömning | | | 1 |
| Hygien/miljö/teknik | 2 | 1 | 1 |
| Valfrihet/fritt vårdsökande | | 1 | 1 |
| Övrigt | 1 | 1 | |
| Totalsumma | 692 | 691 | 632 |

Tabell: klagomål fördelade efter delproblem.

Bilaga 2. Sahlgrenska Universitetssjukhuset

| Verksamhetsområde | 2023 | 2024 | 2025 |
|----------------------------|------------|------------|------------|
| BUP | 43 | 39 | 40 |
| Vuxenpsykiatri | 258 | 220 | 208 |
| Psykiatri Affektiva | 176 | 127 | 111 |
| Neuropsykiatri | 5 | 32 | 39 |
| Beroende | 39 | 26 | 29 |
| Psykiatri Psykos | 22 | 18 | 13 |
| Psykiatrisk akutmottagning | 10 | 12 | 9 |
| Rättspsykiatri | 6 | 5 | 7 |
| Totalsumma | 301 | 259 | 248 |

Tabell: antal klagomål fördelade på olika verksamheter inom psykiatrisk specialistvård Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

| Huvudproblem fördelade per verksamhetsområde | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------------|------------|------------|
| BUP | 43 | 39 | 40 |
| Vård och behandling | 43 | 39 | 40 |
| Kommunikation | 11 | 13 | 13 |
| Tillgänglighet | 8 | 6 | 11 |
| Administrativ hantering | 19 | 14 | 11 |
| Vårdansvar och organisation | 1 | 5 | 4 |
| Dokumentation och sekretess | 3 | 1 | 1 |
| Vuxenpsykiatri | 258 | 220 | 208 |
| Psykiatri Affektiva | 176 | 127 | 111 |
| Vård och behandling | 60 | 51 | 41 |
| Kommunikation | 61 | 45 | 36 |
| Vårdansvar och organisation | 19 | 10 | 18 |
| Administrativ hantering | 16 | 5 | 8 |
| Dokumentation och sekretess | 6 | 8 | 5 |
| Tillgänglighet | 13 | 7 | 2 |
| Ekonomi | | 1 | 1 |
| Resultat | 1 | | |
| Neuropsykiatri | 5 | 32 | 39 |
| Kommunikation | 1 | 4 | 11 |
| Vård och behandling | 2 | 19 | 11 |
| Vårdansvar och organisation | | 2 | 5 |
| Administrativ hantering | | 2 | 5 |
| Tillgänglighet | | 3 | 3 |
| Ekonomi | | 1 | 2 |
| Dokumentation och sekretess | 2 | | 2 |
| Resultat | | 1 | |
| Beroende | 39 | 26 | 29 |
| Vård och behandling | 13 | 10 | 13 |

| | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|
| Kommunikation | 16 | 11 | 10 |
| Tillgänglighet | 4 | 1 | 2 |
| Dokumentation och sekretess | 1 | 1 | 2 |
| Ekonomi | | | 1 |
| Vårdansvar och organisation | 3 | 1 | 1 |
| Administrativ hantering | 2 | 2 | |
| Psykiatri Psykos | 22 | 18 | 13 |
| Vård och behandling | 8 | 5 | 6 |
| Kommunikation | 8 | 8 | 4 |
| Dokumentation och sekretess | | 3 | 2 |
| Vårdansvar och organisation | 3 | 1 | 1 |
| Resultat | 1 | | |
| Administrativ hantering | 1 | | |
| Ekonomi | | 1 | |
| Tillgänglighet | 1 | | |
| Psykiatrisk akutmottagning | 10 | 12 | 9 |
| Vård och behandling | 6 | 8 | 5 |
| Kommunikation | 2 | 2 | 4 |
| Tillgänglighet | | | |
| Ekonomi | 1 | 1 | |
| Vårdansvar och organisation | | | |
| Resultat | 1 | 1 | |
| Dokumentation och sekretess | | | |
| Rättspsykiatri | 6 | 5 | 7 |
| Vård och behandling | 3 | 3 | 5 |
| Kommunikation | 2 | | 2 |
| Vårdansvar och organisation | | 1 | |
| Övrigt | | 1 | |
| Dokumentation och sekretess | 1 | | |
| Totalsumma | 301 | 259 | 248 |

Tabell: klagomål fördelade efter huvudproblem för olika verksamheter inom psykiatrisk specialistvård Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

| | 2025 |
|-----------------------|-------------|
| BUP | 16 |
| ingen påminnelse | 15 |
| påminnelse 1 | 1 |
| Vuxenpsykiatri | 94 |
| ingen påminnelse | 75 |
| påminnelse 1 | 12 |
| påminnelse 1, 2 | 4 |
| påminnelse 1, 2, 3 | 3 |

Tabell: antal påminnelser i ärenden där anmälaren önskade svar på sina frågor.

| | 2025 |
|-----------------------|-------------|
| BUP | |
| 1–4 veckor | 60% |
| 5–8 veckor | 40% |
| Vuxenpsykiatri | |
| 1–4 veckor | 51% |
| 5–8 veckor | 39% |
| 9–12 veckor | 7% |
| Mer än 12 veckor | 3% |

Tabell: vårdgivarnas svarstid, beräknas från datum patientnämnden skickar anmälarens frågor till vårdgivaren tills svar inkommit.

Bilaga 3. NU-sjukvården

| Verksamhetsområde | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------------------|------------|------------|------------|
| BUP | 13 | 17 | 19 |
| Vuxenpsykiatri | 136 | 145 | 143 |
| Totalsumma | 149 | 162 | 162 |

Tabell: antal klagomål fördelade på olika verksamheter inom psykiatrisk specialistvård NU-sjukvården.

| Huvudproblem fördelade per verksamhetsområde | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------------|------------|------------|
| BUP | 13 | 17 | 19 |
| Vård och behandling | 2 | 5 | 8 |
| Tillgänglighet | 5 | 4 | 5 |
| Kommunikation | 3 | 4 | 5 |
| Vårdansvar och organisation | | 2 | 1 |
| Administrativ hantering | 2 | 1 | |
| Dokumentation och sekretess | | 1 | |
| Ekonomi | 1 | | |
| Vuxenpsykiatri | 136 | 145 | 143 |
| Kommunikation | 42 | 51 | 43 |
| Vård och behandling | 47 | 44 | 41 |
| Tillgänglighet | 24 | 10 | 24 |
| Vårdansvar och organisation | 8 | 12 | 18 |
| Administrativ hantering | 11 | 22 | 6 |
| Dokumentation och sekretess | 3 | 6 | 6 |
| Ekonomi | | | 2 |
| Resultat | | | 1 |
| Övrigt | 1 | | |
| Totalsumma | 149 | 162 | 162 |

Tabell: klagomål fördelade efter huvudproblem för olika verksamheter inom psykiatrisk specialistvård NU-sjukvården.

| | 2025 |
|-----------------------|-----------|
| BUP | 5 |
| ingen påminnelse | 5 |
| Vuxenpsykiatri | 61 |
| ingen påminnelse | 60 |
| påminnelse 1 | 1 |

Tabell: antal påminnelser i ärenden där anmälaren önskade svar på sina frågor.

| | 2025 |
|-----------------------|-------------|
| BUP | |
| 1–4 veckor | 100% |
| Vuxenpsykiatri | |
| 1–4 veckor | 90% |
| 5–8 veckor | 10% |

Tabell: vårdgivarnas svarstid, beräknas från datum patientnämnden skickar anmälarens frågor till vårdgivaren tills svar inkommit.

Bilaga 4. Skaraborgs Sjukhus

| Verksamhetsområde | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| BUP | 22 | 7 | 9 |
| Vuxenpsykiatri | 72 | 90 | 73 |
| Totalsumma | 94 | 97 | 82 |

Tabell: antal klagomål fördelade på olika verksamheter inom psykiatrisk specialistvård Skaraborgs Sjukhus.

| Huvudproblem fördelade per verksamhetsområde | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| BUP | 22 | 7 | 9 |
| Kommunikation | 10 | 1 | 4 |
| Vård och behandling | 5 | 4 | 2 |
| Tillgänglighet | 3 | 1 | 1 |
| Administrativ hantering | 2 | 1 | 1 |
| Dokumentation och sekretess | | | 1 |
| Vårdansvar och organisation | 2 | | |
| Vuxenpsykiatri | 72 | 90 | 73 |
| Vård och behandling | 30 | 45 | 28 |
| Kommunikation | 24 | 20 | 24 |
| Vårdansvar och organisation | 4 | 5 | 7 |
| Tillgänglighet | 8 | 10 | 5 |
| Administrativ hantering | 2 | 4 | 5 |
| Dokumentation och sekretess | 4 | 4 | 4 |
| Ekonomi | | 2 | |
| Resultat | | | |
| Totalsumma | 94 | 97 | 82 |

Tabell: Klagomål fördelade efter huvudproblem för olika verksamheter inom psykiatrisk specialistvård Skaraborgs Sjukhus.

| | 2025 |
|-----------------------|-----------|
| BUP | 1 |
| ingen påminnelse | 1 |
| Vuxenpsykiatri | 37 |
| ingen påminnelse | 25 |
| påminnelse 1 | 11 |
| påminnelse 1, 2 | 1 |

Tabell: antal påminnelser i ärenden där anmälaren önskade svar på sina frågor.

| 2025 | |
|-----------------------|------|
| BUP | |
| 1–4 veckor | 100% |
| Vuxenpsykiatri | |
| 1–4 veckor | 47% |
| 5–8 veckor | 25% |
| 9–12 veckor | 11% |
| Mer än 12 veckor | 17% |

Tabell: vårdgivarnas svarstid, beräknas från datum patientnämnden skickar anmälarens frågor till vårdgivaren tills svar inkommit.

Bilaga 5. Södra Älvsborgs Sjukhus

| Verksamhetsområde | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------------------|------------|------------|------------|
| BUP | 27 | 43 | 21 |
| Vuxenpsykiatri | 86 | 84 | 80 |
| Totalsumma | 113 | 127 | 101 |

Tabell: antal klagomål fördelade på olika verksamheter inom psykiatrisk specialistvård Södra Älvsborgs Sjukhus.

| Huvudproblem fördelade per verksamhetsområde | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------------|------------|------------|
| BUP | 27 | 43 | 21 |
| Kommunikation | 5 | 9 | 10 |
| Vård och behandling | 10 | 16 | 4 |
| Tillgänglighet | 11 | 13 | 3 |
| Administrativ hantering | 1 | 2 | 2 |
| Vårdansvar och organisation | | 2 | 2 |
| Resultat | | 1 | |
| Vuxenpsykiatri | 86 | 84 | 80 |
| Vård och behandling | 34 | 31 | 35 |
| Kommunikation | 25 | 25 | 23 |
| Vårdansvar och organisation | 4 | 7 | 9 |
| Tillgänglighet | 15 | 13 | 7 |
| Administrativ hantering | 4 | 6 | 3 |
| Dokumentation och sekretess | 2 | 1 | 3 |
| Resultat | | 1 | |
| Ekonomi | 2 | | |
| Totalsumma | 113 | 127 | 101 |

Tabell: klagomål fördelade efter huvudproblem för olika verksamheter inom psykiatrisk specialistvård Södra Älvsborgs Sjukhus.

| | 2025 |
|-----------------------|-----------|
| BUP | 6 |
| ingen påminnelse | 3 |
| påminnelse 1, 2 | 3 |
| Vuxenpsykiatri | 27 |
| ingen påminnelse | 15 |
| påminnelse 1 | 9 |
| påminnelse 1, 2 | 1 |
| påminnelse 1, 2, 3 | 2 |

Tabell: antal påminnelser i ärenden där anmälaren önskade svar på sina frågor.

| | 2025 |
|-----------------------|-------------|
| BUP | |
| 1–4 veckor | 33% |
| 5–8 veckor | 17% |
| 9–12 veckor | 50% |
| Vuxenpsykiatri | |
| 1–4 veckor | 37% |
| 5–8 veckor | 41% |
| 9–12 veckor | 11% |
| Mer än 12 veckor | 7% |

Tabell: vårdgivarnas svarstid, beräknas från datum patientnämnden skickar anmälarens frågor till vårdgivaren tills svar inkommit.

Bilaga 6. Sjukhusen i Väster

| Verksamhetsområde | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| BUP | * | * | 8 |
| Vuxenpsykiatri | 35 | 46 | 31 |
| Totalsumma | 35 | 46 | 39 |

Tabell: antal klagomål fördelade på olika verksamheter inom psykiatrisk specialistvård Sjukhusen i Väster. (*uppgift saknas)

| Huvudproblem fördelade per verksamhetsområde | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| BUP | * | * | 8 |
| Tillgänglighet | * | * | 4 |
| Administrativ hantering | * | * | 1 |
| Vårdansvar och organisation | * | * | 1 |
| Kommunikation | * | * | 1 |
| Vård och behandling | * | * | 1 |
| Vuxenpsykiatri | 35 | 46 | 31 |
| Kommunikation | 11 | 12 | 10 |
| Vård och behandling | 10 | 11 | 10 |
| Vårdansvar och organisation | 3 | 5 | 4 |
| Administrativ hantering | | 2 | 3 |
| Tillgänglighet | 9 | 12 | 2 |
| Dokumentation och sekretess | 1 | 4 | 2 |
| Resultat | 1 | | |
| Totalsumma | 35 | 46 | 39 |

Tabell: klagomål fördelade efter huvudproblem för olika verksamheter inom psykiatrisk specialistvård Sjukhusen i Väster.

| | 2025 |
|-----------------------|-----------|
| BUP | 5 |
| ingen påminnelse | 5 |
| Vuxenpsykiatri | 11 |
| ingen påminnelse | 11 |

Tabell: antal påminnelser i ärenden där anmälaren önskade svar på sina frågor.

| | 2025 |
|-----------------------|-------------|
| BUP | |
| 1–4 veckor | 100% |
| Vuxenpsykiatri | |
| 1–4 veckor | 64% |
| 5–8 veckor | 36% |

Tabell: vårdgivarnas svarstid, beräknas från datum patientnämnden skickar anmälarens frågor till vårdgivaren tills svar inkommit.