Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-11-06

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Psykiatrisk vård	**Problemområde:**	Alla
Yttrande:	Alla	**Enhet:**	Alla	**Delproblem:**	Alla
Ärendetyp:	Alla	**Vårdinrättning:**	Alla	**Yrkeskategori**	Alla
Kontakttyp:	Alla	**Klinik:**	Alla	**Ålder:**	Alla
Avslutat:	Ja	**Driftform:**	Alla	**Kön:**	Alla
		Specialitet:	Alla	**Bev.område:**	Alla
				Antal ärenden	111

Avslutat datum: 2026-09-01 - 2026-09-30

Telefon -> Skrivelse

Psykiatrisk vård

V2605-03845

Vård och behandling
Behandling
Vård och behandling
Läkemedel
Kommunikation
Delaktig

Synpunkter på undermåligt vård och behandling samt medicinering

En kvinna framför synpunkter på vård och behandling vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon upplever att vården varit undermålig och motsätter sig den injektionsbehandling som kräver regelbundna besök på mottagningen varannan vecka. Kvinnan anser inte att hon har någon sjukdom, medan vården bedömer att hon saknar sjukdomsinsikt. Hon upplever att hennes önskemål om annan behandlingsform inte har beaktats. Enligt kvinnan begränsar den aktuella behandlingen hennes möjlighet att resa och leva som hon önskar. Hon önskar en läkemedelsbehandling som inte kräver återkommande besök på mottagningen.

Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att patientens önskemål har kunnat tillgodoses i vissa delar, bland annat genom att patienten fått välja vilka sjuksköterskor som ger injektionerna. Vårdgivaren uppger att det finns olika uppfattningar om läkemedelsbehandlingen, men att den medicinska bedömningen är att patienten fortfarande är i behov av depåinjektioner. Patienten hänvisas till behandlande läkare för fortsatt dialog om läkemedelsbehandlingen. Vårdgivaren uppger även att läkaren kan ge ytterligare information om patientens diagnos och vad den innebär. Patienten framför i en ny skrivelse att hon önskar kunna resa utomlands på semester, men att detta försvåras eftersom hon behöver få en injektion varannan vecka. Hon uppger vidare att injektionerna orsakar så svår smärta att hon efter behandlingen har svårt att både sitta och gå ordentligt. I vårdgivarens kompletterande svar framkom att patienten hade regelbundna tider hos sjuksköterska för injektioner. Vårdgivaren uppgav att en läkare behövde bedöma ordinationen och hur ofta injektionerna skulle ges. Patienten hade tidigare avböjt läkarbesök men rekommenderades att boka en tid för att diskutera sina önskemål och få en ny medicinsk bedömning. Vårdgivaren erbjöd hjälp med att boka läkarbesöket. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2606-03999** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Långvarig läkemedelsbehandling utan omprövning av diagnos En man framför synpunkter på att han under flera decennier behandlades med läkemedel inom psykiatrin utan att diagnosen eller den ordinerade behandlingen omprövades. Han uppger att den långvariga läkemedelsanvändningen medförde omfattande kroppsliga biverkningar. Efter att behandlingen avslutats beskriver mannen att han mår bra utan läkemedel. Han anser att vården borde ha ifrågasatt den ursprungliga diagnosen och följt upp behandlingen tidigare för att undvika de negativa konsekvenserna. Mannen uppger vidare att han trots denna erfarenhet åter ordinerades samma läkemedel när han för några år sedan hade kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Han önskar att vården uppmärksammar de brister som han menar har förekommit i bedömning och behandling. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att synpunkterna och patientjournalen har gåtts igenom och att vårdgivaren bedömer att handläggningen har varit korrekt. Med anledning av patientens upplevda biverkningar har patienten hänvisats att göra en anmälan till Landstingets Ömsesidiga Försäkring (LÖF). Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2605-03842** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	En patient behövde inkomma med journalhandlingar från 1990-talet som underlag för medicinering En person som medicinerat i många år fick plötsligt vid en årskontroll höra att det inte fanns någon utredning som låg till grund för läkemedlen. När hen återkom med utredningen fick hen höra att utredningen fanns, men att de efterfrågade journalhandlingar från 1990-talet som komplement. Personen ansåg att information och planering inte skett i dialog med henne. Hen undrade vad som skulle ske med hennes medicinering om den 30 år gamla journalen inte kompletterade den information läkaren önskade. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I vårdgivarens svar beklagades att patienten inte hade upplevt att hon fått tydlig information i samband med årskontrollen. Vårdgivaren uppgav att underlag för en tidigare diagnos saknades i journalsystemet och att patienten därför hade ombetts att lämna in journalkopior. Under tiden hade förskrivningen av läkemedel fortsatt. Det hade inte varit aktuellt att ta bort diagnosen. Vårdgivaren uppgav även att ett av patientens läkemedel enligt gällande rekommendationer behövde sättas ut med vissa intervall för att hennes tillstånd skulle kunna bedömas och att detta hade förklarats vid årskontrollen. Vårdgivaren beklagade om patienten inte hade fått denna information tidigare. Patienten hade möjlighet att söka vård vid en annan mottagning och rekommenderades då att ta med underlaget från sin tidigare utredning. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-05960** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	En kvinna kände sig missförstådd och upplevde behandlingsförslaget som respektlöst En kvinna kände sig inte lyssnad på under ett vårdbesök. Hon kom till besöket på inrådan från annan vårdpersonal om en viss behandlingsmetod i grupp, men fick höra att hon vore bättre lämpad för att ha en annan behandling. Patienten kände sig missförstådd och upplevde behandlingsförslaget som respektlöst. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06103** Administrativ hantering Brister i hantering	Krav på nytt samtycke försenade utredning Ett barn remitterades för en neuropsykiatrisk utredning och i remissen angavs att båda vårdnadshavarna samtyckte till utredningen. När utredningen skulle genomföras kunde den inte påbörjas eftersom mottagningen uppgav att ett nytt samtycke först behövde inhämtas. En närstående ifrågasätter varför ett nytt samtycke krävdes när det redan framgick av remissen att båda vårdnadshavarna samtyckte. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06116** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Får inte kontakt med vårdgivare angående närståendes vård En anhörig till en man som vårdats vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning uppger att vårdgivaren vägrar kontakta henne. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06144** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Får inte hjälp med psykiatrisk behandling och önskemål om att byta mottagning En kvinna är inskriven vid en psykiatrisk mottagning. Hon har en diagnos men får inte behandling för den. Hon önskar remittering till en annan mottagning men detta nekas hon. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06152** Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vård och behandling Behandling	Kvinna vill bli inlagd för psykiska problem men hänvisas till läkare i öppenvården En kvinna som är ansluten till specialistpsykiatrin anser att hon inte får den vård hon behöver och har rätt till. Patienten har remitterats vidare och väntar på bokat besök. Hon anser att hon ska ha vård här och nu, men pendlar mellan att hon antingen vill bli sjukskriven på heltid eller läggas in. Hon säger att hon fått diagnos dödslängtan. Jag hänvisar till psykakuten men där har hon varit tre gånger och nekats vård. Patienten har vänt sig till andra enheter men alla hänvisar tillbaka till den läkare som hon anser inte sköter sitt jobb. Patienten blir arg när jag inte kan hjälpa henne. Hon säger att hon väl lika gärna kan hoppa från en bro och lägger sedan på luren. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06165** Tillgänglighet Väntetider i vården	Ett års väntetid till psykiatrimottagning En förälder till en ung man hade synpunkter på att det är ungefär ett års väntetid för att han ska få en tid på en psykiatrimottagning. Föräldern menar att det inte kan vara rimligt att behöva vänta så länge. Föräldern menar vidare att hon är orolig över hur detta ska påverka hennes son som redan mår dåligt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06171** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Ändrad läkemedelsdos gav abstinenssymtom En patient besökte regelbundet en specialistmottagning för läkemedelsbehandling vid drogavvänjning. Patienten uppgav att hen behövde en viss dos för att undvika abstinenssymtom. Mottagningen ändrade dosen mot patientens vilja och patienten fick besvärliga abstinenssymtom. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06180** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Brister i vård och bedömning inför utskrivning En ung vuxen vårdades inom psykiatrisk heldygnsvård och begick suicid kort tid efter utskrivningen. Närstående uppgav att vården var otillräcklig och hade synpunkter på den bedömning som gjordes inför utskrivningen. Vården uppgav att en internutredning skulle genomföras och att närstående skulle involveras. Närstående deltog i ett första möte och fick besked om fortsatt uppföljning, men har trots att tid gått inte blivit kontaktade igen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06342** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bemötande och hantering av ny läkare En patient med flera psykiatriska diagnoser hade en bra läkare under flera år. När läkaren slutade träffade patienten en ny läkare som bemötte patienten otrevligt och utan förståelse för patientens situation. Läkaren ändra i fungerande medicinering. Patienten har försämrats efter mötet med den tillfälliga läkaren. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO), upplysningstjänst.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06346** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Vårdpersonal bröt mot sekretess En inneliggande patient beskrev att en mentalskötare berättade om att en namngiven patient hade vårdats på avdelningen tidigare. Händelsen inträffade för flera år sedan men patienten anser att vårdpersonalen bröt mot sekretessen och vill framföra detta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06378** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Brister i bedömning och felaktiga journaluppgifter En patient upplevde brister i flertalet bedömningar som gjordes vid en psykiatrisk mottagning och uppgav även att patientjournalen innehöll felaktiga uppgifter. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06514** Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på läkemedel och journaluppgift En patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning ställer sig frågande till vårdens hantering av hens läkemedel. Patienten är även missnöjd med en journalanteckning om en diagnos som hen menar är felaktig. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06606** Vård och behandling Behandling	Bristande vård och behandling på psykiatrisk avdelning En anhörig till en nu avliden patient framförde synpunkter på bristande vård och behandling under tiden patienten vårdades på en psykiatrisk avdelning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06726** Administrativ hantering Intyg	Lång väntan på intyg En patient upplevde lång väntan på ett utlovat intyg. Detta orsakade flera problem för patienten då Försäkringskassan inte fick det begärda intyget. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06727** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Svårt att få kontakt och återkoppling En patient kontaktade en psykiatrisk öppenvårdsmottagning och upplevde att det var svårt att få kontakt per telefon. Patienten uppgav även bristfällig återkoppling från mottagningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06734** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Mycket svårt att nå barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning per telefon En förälder beskrev att det var mycket svårt att nå den barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen som en ungdom var patient på. Mottagningen hade en kort telefontid där man fick vänta i kö men kort därefter fanns ingen ledig handläggare, inte heller någon telefontid kvar. Detta vid upprepade tillfällen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06761** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristande information och delaktighet inför barns läkemedelsbehandling En förälder till ett barn med adhd uppgav att hen inte fick tydlig information inför ställningstagande till läkemedelsbehandling. Föräldern önskade kontakt med läkare men blev inte kontaktad under flera månader. Barnet fick därefter läkemedel ordinerat utan att föräldern deltog vid mötet eller fick information om vilken typ av läkemedel som ordinerades. Föräldern undrar hur den fortsatta planeringen med sjuksköterska ser ut samt hur läkemedlet ska förvaras och ges till barnet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06765** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Otillräcklig psykiatrisk vård vid samtidig somatisk sjukdom En patient fick vård inom den psykiatriska öppenvården under många år och vårdades vid flera tillfällen enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. När patienten drabbades av somatisk sjukdom följde hen enligt närstående inte ordinerad läkemedelsbehandling på grund av sin psykiska ohälsa. Patienten försämrades successivt och slutade även att äta och dricka. Den närstående menar att patienten borde ha fått psykiatrisk vård med stöd av vårdintyg, men detta skedde inte. Patienten hittades senare avliden i hemmet och var enligt den närstående då kraftigt avmagrad. Den närstående menar att den somatiska sjukdomen fick fortskrida i onödan och önskar att vårdgivaren gör en anmälan enligt lex Maria. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06769** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Brister vid utskrivning från heldygnsvård En närstående hade synpunkter på hanteringen i samband med att en patient skrevs ut från heldygnsvården. Enligt den närstående saknade patienten en fungerande bostadssituation efter utskrivningen och var inte kapabel att själv fatta beslut om olika alternativ. Den närstående uppgav även att dialogen mellan vården och närstående brast. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06792** Vård och behandling Behandling	Ifrågasatt standardiserad nedtrappning av läkemedel En person hade synpunkter på nedtrappning av narkotikaklassade läkemedel. Personen uppgav att läkare vid flera vårdenheter tillämpade samma nedtrappningsschema och ansåg att behandlingen inte anpassades tillräckligt efter individens förutsättningar och mående under nedtrappningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Psykiatrisk vård** **V2609-06793** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Felaktig diagnos och läkemedelsbehandling En patient fick vård vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Patienten uppgav att vården ställde fel diagnos och gav en felaktig läkemedelsbehandling. Patienten upplevde även bemötandet som nedvärderande och bristfälligt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2509-06849** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Brister i delaktighet och behandling för döv patient inom psykiatrisk vård En man har en neuropsykiatrisk diagnos och lider av dövhet. Enligt hans mamma får han inte sina rättigheter tillgodosedda vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Enligt ombudet bryr sig läkare inte om sonens mående utan är mer fokuserad på vilka läkemedel han tar. Hon anser att han behöver få bearbeta det han har varit med om med en psykolog som kan teckenspråk eller tillsammans med tolk. Mannen har också fått flera psykiatriska diagnoser vid mottagningen, som mamman ställer sig frågande till. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades närståendes och patientens negativa upplevelser av kontakten med mottagningen. Vårdgivaren uppgav att mottagningen vid tre tillfällen hade försökt remittera patienten till psykiatrisk öppenvård med särskilt uppdrag för döva, men att remisserna hade avslagits eftersom verksamhetens uppdrag hade förändrats. Patientens synpunkter på läkarkontakten, bland annat bristande kunskap om dövhet och ensidigt fokus på läkemedelsbehandlingen, hade framförts till ansvarig läkare och patientens fasta vårdkontakt. Vårdgivaren uppgav att patienten kunde erbjudas psykologkontakt med teckenspråkstolk och andra insatser inom vårdprogrammet samt en ny psykologisk utredning om patienten önskade att tidigare diagnoser skulle omprövas. Efter att ha tagit del av svaret framförde ombudet fortsatta synpunkter på mottagningens bristande förståelse för dövas behov. Synpunkterna bifogades avslutsskrivelsen till vårdgivaren. Ärendet avslutades.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2606-04211** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på tvångsvård och våldsamt omhändertagande En man som har vårdats enligt tvångsvårdslagstiftning framför synpunkter på hur han omhändertagits vid flera psykiatriska vårdavdelningar. Han beskriver att personalens agerande i samband med omhändertagandena varit våldsamt. Mannen anser att det saknades grund för att tvångsvårda honom och menar att vården därmed hanterat situationen felaktigt. Han kräver skadestånd med anledning av det han upplever som en felaktig tvångsvård och ett bristfälligt omhändertagande. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten hade varit missnöjd med den tvångsvård som hade getts. Vårdgivaren uppgav att tvångsåtgärderna hade genomförts enligt gällande lagstiftning och grundats på fortlöpande medicinska bedömningar av patientens psykiatriska tillstånd och vårdbehov. Av journalen hade det framgått att patienten vid vårdtillfället hade bedömts ha ett sådant tillstånd och beteende att läkemedelsbehandling mot patientens vilja hade varit nödvändig. Vårdgivaren rekommenderade patienten att fortsätta diskutera vårdens bedömningar och förutsättningarna för tvångsvård med de psykiatriska mottagningar där patienten hade varit i kontakt med. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2606-04570** Vård och behandling Läkemedel	Långvarig läkemedelsbehandling som patienten anser borde ha ändrats En kvinna har synpunkter på att en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning ordinerade samma läkemedel under flera år. Hon anser att behandlingen borde ha ändrats tidigare. Efter att en annan överläkare ordinerat ett annat läkemedel upplever patienten att hon mår bättre och känner sig piggare. Hon känner att hon har förlorat flera år av sitt liv på grund av den tidigare medicineringen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens negativa upplevelse av den tidigare behandlingen. Vårdgivaren uppgav att patientens läkemedelsbehandling hade minskats successivt på grund av biverkningar och att ett annat läkemedel hade satts in. Enligt vårdgivaren behövde sådana läkemedelsbyten vanligtvis genomföras stegvis på grund av risken för försämrat psykiskt mående och återinsjuknande. Vårdgivaren bedömde samtidigt att läkemedelsbytet i patientens fall möjligen hade kunnat genomföras snabbare med hänsyn till de biverkningar hon hade upplevt och uppgav att frågan skulle tas upp i läkargruppen. Vårdgivaren förklarade även att behandlingens längd behövde bedömas individuellt utifrån effekt, biverkningar och risk för återfall. Efter att ha tagit del av svaret framförde patienten fortsatta synpunkter på hur behandlingen hade påverkat hennes liv och sociala kontakter. Synpunkterna bifogades avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutades på förvaltningen.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2608-05632** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bokad tid nådde inte patienten och ny vårdkontakt nekades En vuxen man sökte behandling för ADHD vid en psykiatrisk mottagning för några år sedan. Han fick en bokad tid men kunde inte komma eftersom han var sjuk. Mannens mamma, som är mannens ombud i ärendet, ringde därför mottagningen för att avboka tiden. Mottagningen ville boka en ny tid direkt, men ombudet avböjde och bad att få återkomma när sonen hade blivit frisk. Trots detta skickade mottagningen ett brev med en ny bokad tid till mannen. Brevet nådde honom inte eftersom han var bortrest. Ombudet försökte därefter boka en ny tid, men mottagningen nekade detta med hänvisning till att mannen hade fått två tider som han inte kunnat komma till. Mannen har sedan dess försökt få vård vid andra psykiatriska mottagningar, men nekats även där eftersom han tidigare hade uteblivit från bokade besök. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2605-03692** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering	Begäran om utredning av vårdgivarspärr och journalåtkomst inom psykiatrisk vård En patient framförde synpunkter på hanteringen av patientuppgifter i samband med kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för några år sedan. Patienten uppger att hon vid vårdtillfället uttryckligen motsatte sig att journaluppgifter skulle vara tillgängliga för andra vårdgivare och att detta även dokumenterades i journalen. Trots detta menar patienten att journaluppgifter varit tillgängliga och öppnats av andra vårdgivare under lång tid efter vårdkontakten. Patienten önskar få besked om vårdgivarspärr registrerades korrekt samt ta del av spärrhistorik och loggutdrag över åtkomster till journalen under en viss period. Patienten efterfrågar även en förklaring till upprepade åtkomster av journalen långt efter vårdtillfället, bland annat från sekreterare. Vidare framför patienten synpunkter på att en begäran om rättelse av journaluppgifter ännu inte besvarats trots att flera månader passerat. Patienten önskar även information om vid tidpunkten för besöket gällande rutin för hantering av vårdgivarspärrar samt om någon intern avvikelseutredning genomförts med anledning av händelsen och om ärendet bedömts av dataskyddsombud. Patienten menar att hon begärt ut, men saknar, motivering till en rättelse som gjorts i journalen, förklaring till sekreterares inloggning i journalen lång tid efter besöket, spärrhistorik och information om vart journalen skickats av sekreterare vid ett tillfälle för några år sedan. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som menade att den inte kunnat se huruvida patienten blivit tillfrågad om vårdgivarspärr vid ankomstsamtalet. Däremot hade den hittat en begäran om spärr i journalsystemet drygt ett år senare och bifogade kopia på denna. Även gällande rutin bifogades enligt patientens begäran. Vårdgivaren informerade om att den hade lämnat ut ett riktat loggutdrag nyligen som skickats till patienten med rekommenderad post. Att någon varit inne i patientens journal hade sannolikt med hennes önskan om att spärra journal att göra. Vårdgivaren beklagade att det tog lång tid för läkaren att rätta i journalen. Gällande vilken adress som journal skickats till så är rutinen att alltid skicka till patientens folkbokföringsadress med rekommenderad post. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2608-05595** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Oro för läkemedelsförskrivning och barnets utredning En kvinna framförde synpunkter på sitt minderåriga barns vård vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Hon uppgav att spärrar avseende barnets läkemedel hade tagits bort och misstänkte att narkotikaklassade läkemedel inte kom barnet till del utan kunde ha använts av eller sålts vidare av vuxna i barnets närhet. Kvinnan ansåg att detta innebar en risk för barnets hälsa och säkerhet. Hon uppgav även att hon som vårdnadshavare hade stängts ute från barnets utredning och vård samt att mottagningen hade nekat henne färdigställda utredningshandlingar och tillräcklig information om hur beslut kunde överklagas. Vidare ifrågasatte hon grunderna för barnets neuropsykiatriska diagnoser och misstänkte att ekonomiska intressen hade påverkat bedömningen. Kvinnan önskar att läkemedelsförskrivningen och borttagandet av spärrarna utreds samt att grunderna för utredningen, diagnoserna och förskrivningen granskas på nytt av en oberoende specialistläkare. Åtgärd: Förvaltningen skrev till ombudet och efterfrågade kompletterande uppgifter. Då ombudet inte återkom avslutades ärendet på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2608-05921** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Delaktig	Brister vid permission under psykiatrisk tvångsvård, tillhörigheter saknas En patient vårdades inom psykiatrisk tvångsvård men fick permission ensam en timme. Patienten återvände inte till avdelningen, vilket närstående menar att vårdinrättningen inte upptäckte. Istället var det närstående som reagerade när de inte fått tag på patienten och slog larm. Patienten hittades senare på dagen och fördes tillbaka till avdelningen med polis. De närstående ifrågasätter skarpt att en person som vårdas enligt LPT kunde lämna avdelningen ensam och därefter vara försvunnen under cirka nio timmar. Det finns dessutom ytterligare omständigheter som de anser måste utredas. Patienten tog ut stora mängder kontanter under tiden, pengar som polisen menar fanns i patientens ryggsäck när hen hittades men som vårdgivaren menar inte finns. Patientens telefon är också försvunnen. De närstående har en rad frågor om bland annat dokumentation av tillhörigheter, riskbedömning och rutiner kring permission. De närstående menar att de redan tidigare haft långa samtal med personal och ansvariga och lämnat information om patientens situation, beteende, tidigare händelser och risker. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskrivna handlingar krävs för fortsatt handläggning. Ärendet avslutas i befintligt skick.
E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04136** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Lång väntan på behandling och upplevd bristande tillgänglighet inom psykiatrin En man med neuropsykiatrisk problematik framför synpunkter på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Han uppger att han har väntat i omkring ett år på att få påbörja läkemedelsbehandling. När han kontaktade mottagningen för att få hjälp fick han besked om att han inte skulle få träffa läkare förrän flera månader senare. Mannen beskriver att situationen utlöste en akut panikångest. Han uppger att han har ett krävande arbete som han nyligen lyckats behålla och att han kämpar för att inte förlora sin anställning. Mannen anser att mottagningen vid upprepade tillfällen har brustit i sitt ansvar. Han uppger att en läkare vid en tidigare kontakt meddelade att det inte fanns tid för honom. Mannen önskar en skyndsam bedömning och tillgång till den behandling som han har väntat på. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas att patienten känt sig sviken och bortprioriterad. Vårdgivaren uppger att behandling med centralstimulerande läkemedel bedömdes behöva avvakta eftersom patienten har hjärtbesvär och behöver en noggrann uppföljning, vilket inte kunde säkerställas under sommaren. Vårdgivaren uppger vidare att patienten avböjde ett erbjudande om besök för bedömning inför eventuell läkemedelsinsättning och rekommenderas att kontakta mottagningen för att boka en ny tid. När det gäller patientens upplevelse av att läkaren varit stressad framgår att patienten vid ett besök kom för sent och vid ett annat besök missuppfattade en bokad telefontid och kom till mottagningen. Läkaren tog ändå emot patienten, men besöket blev kortare än patienten förväntat sig. Vårdgivaren beklagar åter att patienten upplevt sig bortprioriterad och betonar att syftet varit att värna patientsäkerheten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-04782** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Krav på provtagning utan individuell anpassning Ombud framför synpunkter på att en patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning informerades om att provtagning krävdes för att patienten skulle kunna aktualiseras vid mottagningen. Enligt ombudet är detta inte möjligt att genomföra på grund av patientens funktionsnedsättning. Ombudet anser att vården inte har gjort en individuell bedömning utifrån patientens förutsättningar och efterfrågar att mottagningen överväger anpassningar eller alternativa lösningar som möjliggör fortsatt handläggning med hänsyn till patientens funktionsnedsättning. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att vården efter genomgång hade bedömts vara medicinskt korrekt, men att det fanns behov av att förbättra information och bemötande. Vårdgivaren hade vidtagit flera övergripande åtgärder för att förbättra arbetet inom dessa områden och tackade ombudet för synpunkterna. Ombudet hade uppmanats att vid behov kontakta ansvarig personal. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-04899** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Läkare följde inte upp nedtrappning av narkotikaklassat läkemedel En kvinna ansåg att läkare inte följde upp hennes mående under planerad nedtrappning av narkotikaklassat läkemedel. Enligt patienten hävdade sjuksköterska att ett telefonsamtal med sköterska var att följa upp och utvärdera. Patienten höll inte med om detta och menade att hon blev felbehandlad. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-04909** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Synpunkter på obduktionsrapport och läkemedelsuppföljning En förälder anser att en obduktionsrapport avseende dennes avlidne vuxna barn innehåller felaktiga uppgifter om förgiftningsnivå och tidpunkten för dödsfallet. Han menar att den avlidnes läkemedelsbehandling, som förskrevs vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, successivt ökade förgiftningsnivån och bidrog till dödsfallet. Mannen anser att tätare provtagning och uppföljning av läkemedelsbehandlingen hade kunnat upptäcka utvecklingen och möjligen förhindra dödsfallet. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att en skadeutredning hade påbörjats och att vårdgivaren skulle kontakta ombudet för en intervju i egenskap av anhörig. Vårdgivaren hade även lämnat ett telefonnummer för eventuella frågor. Förvaltningen hade hänvisat ombudet till fortsatt direktkontakt med utredaren. Ärendet avslutades på förvaltningen.
E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-05190** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på att remiss avslogs Patienten remitterades till psykiatrisk mottagning men remissen avslogs vilket närstående ansåg vara grovt felaktigt. Det fanns även brister i journalföringen. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att de utredningar som efterfrågades i remissen redan tidigare genomförts av vårdgivaren. Ombudet tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05923** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Felbedömd diagnos och önskemål om ändrad läkemedelsbehandling En patient fick vård vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning och ansåg att vården under lång tid felaktigt bedömde besvären som psykoser. Patienten upplevde också att vården inte lyssnade på önskemålen om behandlingen. Patienten önskar att läkemedelsbehandlingen trappas ned med målet att bli medicinfri, att sömnläkemedlet byts ut och att få vård för att förebygga sömnsvårigheter. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Då patienten därefter inte har återkommit till förvaltningen inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post **Psykiatrisk vård** **V2608-05686** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Upplevde sig felaktigt tvångsvårdad och illa bemött En man ansåg att han vid upprepade tillfällen felaktigt hade tvångsvårdats på en beroendeavdelning. Han upplevde att han hade tvingats stanna kvar på avdelningen på grund av att han använde centralstimulerande läkemedel mot adhd och att han hade tvingats lämna urinprov. Mannen upplevde även att personalen hade varit hotfull och bemött honom nedsättande. Han ansåg att läkare hade gjort felaktiga bedömningar och var missnöjd med att han inte hade fått träffa ansvarig överläkare. Mannen uppgav även att journalen innehöll felaktiga uppgifter. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post **Psykiatrisk vård** **V2608-05925** Vård och behandling Behandling	Oklar framställan En man har synpunkter på vården vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. I övrigt är framställan oklar. Information lämnades om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att en underskriven handling krävdes för fortsatt handläggning. Patienten uppgav att han redan fått svar från mottagningen och inte ville få samma svar igen. Han ville att en tillsynsmyndighet skulle utreda kliniken. Information lämnades om Inspektionen för vård och omsorg och patientförsäkringen Löf. Patienten och handläggaren kom överens om att avsluta ärendet.
E-post **Psykiatrisk vård** **V2609-06149** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Misstänkt felaktig diagnos och tvångsvård En närstående uppgav att en patient fick en felaktig diagnos och injektioner under tvång vid en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning. Den närstående saknar förtroende för den aktuella vårdavdelningen och vill att patienten skyndsamt flyttas till en annan psykiatrisk avdelning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan har kontaktat vårdgivaren på egen hand gällande sina synpunkter. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
E-post **Psykiatrisk vård** **V2609-06453** Kommunikation Bemötande Kommunikation Samtycke	Olämpligt bemötande och upplevt sig angripen av personal En person var inlagd på en psykiatrisk vårdavdelning. I samband med att en medpatient gick in i hens rum upplevde hen att personalen bemötte hen bristfälligt genom att skratta och inte visa empati. Enligt patienten utsatte en skötare hen för ett fysiskt och verbalt angrepp. Hen anser att personalens beteende var olämpligt på en avdelning där suicidala patienter vårdas. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2509-06496** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Vård och behandling Undersökning/bedömning	Misstänkt bruten sekretess och felaktig bedömning En kvinna besökte en beroendemottagning. Hon misstänker att en sjuksköterska och en psykolog kontaktade socialförvaltningen och andra myndigheter utan hennes vetskap och lämnade felaktiga uppgifter om henne. Patienten anser att vårdpersonalen gjorde en felaktig bedömning av hennes situation och hanterade det hon berättade på ett sätt som utsatte henne för fara. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades att patienten inte var nöjd med vården. Vårdgivaren hade granskat vårdkontakten och diskuterat ärendet med berörd vårdpersonal. Det framkom att en sjuksköterska hade gjort en orosanmälan utifrån den oro som patienten hade uttryckt kring sitt barn. En psykolog hade på patientens önskemål kontaktat ett specialistteam i syfte att samordna insatser från kommun och region samt, i samråd med patienten, skickat ett brev till familjerätten. Enligt vårdgivaren hade det i övrigt inte förekommit några kontakter med socialtjänsten eller andra aktörer om patienten eller hennes vård. Vårdgivaren bedömde att det inte hade framkommit något som visade på brister i hanteringen av sekretessen. Avslutningsvis framförde vårdgivaren att patienten var välkommen att ta kontakt med mottagningen vid kvarstående frågor. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00163** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Oklarheter efter neuropsykiatrisk utredning En kvinna genomgick en neuropsykiatrisk utredning vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning efter att länge ha efterfrågat en sådan. Efter utredningen upplevde hon att hon hade fler frågor än svar och hon fick ingen tydlig bild av hur mottagningen bedömde hennes svårigheter. Hon fick inga neuropsykiatriska diagnoser och kände inte igen sig i de andra diagnoser som diskuterades. Kvinnan vände sig till en privat vårdgivare där hon fick diagnoserna adhd och autism samtidigt som en tidigare psykiatrisk diagnos togs bort. Hon är orolig för hur mottagningen kommer att ställa sig till de nya diagnoserna och vill att de beaktas och införlivas i hennes fortsatta vårdplanering. Hon vill även diskutera läkemedelsbehandling. Kvinnan känner oro inför kontakten med en ny läkare och önskar behålla sin tidigare läkare. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades patientens upplevelse av brister i kontakten med mottagningen. Vårdgivaren förklarade att diagnostiken av adhd innebar ett visst utrymme för tolkning och att diagnoser därför kunde bedömas olika. Vårdgivaren uppgav att en diagnos inte alltid var nödvändig för att få stöd och insatser och att en diagnos inte heller automatiskt innebar att vård skulle ges inom psykiatrin. Vårdgivaren stod fast vid sin tidigare bedömning av vilken vårdnivå och vilka insatser som var lämpliga utifrån patientens funktionsnedsättningar. Bedömningen skulle enligt vårdgivaren vara densamma även om patienten fick en ny ansvarig läkare vid mottagningen. Efter att ha tagit del av svaret framförde patienten att hon fortfarande saknade en tydlig och begriplig förklaring till varför hon inte hade fått neuropsykiatriska diagnoser. Hon önskade därför en ny genomgång av bedömningen och svar på hur vårdgivaren hade kommit fram till den. Synpunkterna bifogades avslutsskrivelsen till vårdgivaren. Ärendet avslutades efter överenskommelse och då förvaltningen inte kommer längre i handläggningen.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-02133** Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig kommunikation och journalföring En man som berättade om sin våldsbrott i förtroende för en vårdpersonal vid en beroendemottagning är kritisk till att personalen har infört detta i hans journal. Han vill uppgifterna ska tas bort men personalen nekade det med motiveringen att denne ville varna andra vårdpersonal. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att uppgiften om patientens tidigare brottslighet dokumenterades utifrån de uppgifter patienten lämnat och med anledning av en remiss från frivården. Enligt vårdgivaren behöver sådan information i vissa fall dokumenteras för att ansvarig läkare ska kunna bedöma eventuella risker för personal eller medpatienter. Vårdgivaren beklagar om formuleringar som användes vid besöket eller i journalen upplevdes som bristande i respekt. Efter kontakt med medicinskt ledningsansvarig läkare har journaltexten delvis ändrats, men vårdgivarens bedömning är att anteckningen inte kan tas bort i sin helhet. Vårdgivaren har tagit till sig patientens synpunkter på hur samtalet fördes och uppger att frågan kommer att tas upp med personalgruppen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177

Psykiatrisk vård

V2604-02682

Vård och behandling

Läkemedel

Kommunikation

Delaktig

Resultat

Resultat

Läkemedel har gett biverkningar

En man framför sitt missnöje över den biverkning han har fått utav en medicin utskriven av läkare på en rättspsykiatrisk mottagning. Han har blivit extremt trött och sängliggande under en länge tid. I samband med medicineringen klarar han inte av att följa sin dagliga verksamhet. Läkaren vill inte sätta ut medicinen helt på en gång, som patienten under en längre tid har begärt, utan vill trappa ner för att se hur patienten mår.

Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten erbjudits remiss till vårdcentral för att utreda möjliga kroppsliga orsaker till trötthet i samband med läkemedelsbehandling, men att patienten tackat nej. Vårdgivaren uppgav även att blodprov tagits för att kontrollera läkemedelsnivåer, vilket inte visade högre värden än tidigare år då patienten inte haft motsvarande besvär. En försiktig dosjustering genomfördes senare och vid efterföljande läkarbesök diskuterades ytterligare dossänkning eller läkemedelsbyte, vilket därefter genomfördes. Patienten hade vid flera tillfällen uttryckt önskemål om att bli helt läkemedelsfri. Vårdgivaren bedömde dock att en snabb utsättning av läkemedlet kunde innebära risk för både psykiska och kroppsliga besvär samt att behandlingen tidigare haft god effekt och minskat risken för återfall i allvarlig brottslighet. Vårdgivaren uppgav även att patienten tidigare beskrivit en lugnande effekt av behandlingen. Beslut kring läkemedelsbehandling och dosförändringar uppgavs alltid grunda sig på en samlad medicinsk bedömning och följas upp vid planerade kontakter. Samtidigt framförde vårdgivaren att patientens upplevelse av bristande information och delaktighet tas med i det fortsatta arbetet. Patienten rekommenderades att boka ett uppföljningssamtal tillsammans med kontaktperson och ansvarig läkare för fortsatt dialog kring aktuellt mående och önskemål om läkemedelsfri behandling. Patienten i en ny skrivelse framför att efter byte av ansvarig läkare fick han besked om att läkemedlet i stället skulle trappas ned successivt och att det inte finns något besked om en fullständig utsättning kommer att bli aktuell. Patienten upplever att hans önskemål inte har beaktats och att han inte fått vara delaktig i beslutet om den fortsatta behandlingen. Han beskriver att sänkningen av dosen inte har medfört någon förbättring av måendet. Patienten är även kritisk till att hans tidigare läkare avslutade behandlingskontakten utan förklaring och hänvisade honom till en ny läkare som han inte tidigare träffat. Vidare upplever patienten att det finns förutfattade meningar om honom och att hans bakgrund som utrikesfödd samt att vara man påverkar hur hans synpunkter tas emot. I vårdgivarens kompletterande svar framgår att patientens upplevelse av att etnisk tillhörighet och kön kan ha påverkat bemötandet tas på stort allvar. Vårdgivaren uppger att det råder nolltolerans mot diskriminering och att vården ska ges på lika villkor med respekt för varje individ. Verksamheten arbetar kontinuerligt med frågor om bemötande, patientsäkerhet och jämlik vård genom bland annat uppföljning av patienters synpunkter, dialog i verksamheten och utveckling av arbetssätt. Patientens synpunkter kommer att tas med i den fortsatta uppföljningen av dennes vård. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177

Psykiatrisk vård

V2604-02811

Vård och behandling

Diagnos

Dokumentation och sekretess

Patientjournalen

Kommunikation

Delaktig

Ifrågasatt psykiatrisk diagnos utan utredning

En man framför synpunkter på en psykisk diagnos som ställts av läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Enligt mannen har diagnosen satts utan att någon utredning genomförts eller att det finns dokumenterat medicinskt underlag. Han motsätter sig diagnosen och upplever att den inte är korrekt. Mannen önskar att läkaren ser över och omprövar diagnosen samt att den inte används i fortsatta bedömningar.

Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten sedan tidigare haft flera diagnoser kopplade till beroendeproblematik och att den diagnos som patienten motsatte sig redan fanns dokumenterad i tidigare remissunderlag. Vårdgivaren uppgav att läkaren därför inte själv hade ställt diagnosen. Efter besöket har patienten haft telefonkontakt med mottagningen men uteblivit från flera bokade läkarbesök. Enligt vårdgivaren fanns behov av fortsatt bedömning av bland annat sjukskrivning, läkemedelsbehandling och våldsrisk. Det framkom senare uppgifter om att patienten var häktad och en läkemedelslista skickades då till häktet. Vårdgivaren framförde att det varit svårt att besvara patientens frågor då dessa uppfattats som otydliga. Vårdgivaren bedömde att det vore värdefullt om patienten tillsammans med en ny patientansvarig läkare kunde gå igenom nuvarande och tidigare journaluppgifter för att se över när diagnoser ställts och om någon diagnos behöver omprövas. Patienten framför i en ny skrivelse att vårdgivarens yttrande inte besvarat frågan om vilket medicinskt underlag som låg till grund för diagnoser och bedömningar, särskilt avseende antisocial personlighetsstörning och uppgiften om bristande sjukdomsinsikt. Enligt vårdgivarens svar gick det inte att utläsa ur journalen när eller av vem diagnosen sattes och den uppges ha följt med från tidigare remissuppgifter. Vårdgivaren har samtidigt föreslagit att diagnoserna ska gås igenom tillsammans med en ny ansvarig läkare och vid behov omprövas. Patienten menar att vårdgivaren inte har kunnat redovisa det ursprungliga medicinska underlaget för diagnosen, trots att den funnits dokumenterad i journalen och kan ha påverkat bedömningar som gjorts av patienten. I vårdgivarens kompletterande svar framkom att uppgiften om patientens diagnos hade funnits i en remiss från en psykiatrisk mottagning i en annan region cirka tre år tidigare. Patienten hänvisades till den andra regionen för information om underlaget för diagnosen. Vårdgivaren uppgav även att en annan vårdgivare senare hade beskrivit diagnosen som ett av patientens största problem, men hade bedömt att diagnosen inte kunde tas bort eftersom det saknades tillräcklig kunskap om patienten. För en ny bedömning av diagnosen hade patienten tidigare fått krav på att ta läkemedel och lämna prov för kontroll av droger. Patienten i en ytterligare skrivelse ifrågasatte vilket medicinskt underlag som låg till grund för diagnosen antisocial personlighetsstörning och hur bedömningen av bristande sjukdomsinsikt hade gjorts och dokumenterats. Han undrade även hur alternativa förklaringar, såsom posttraumatiskt stressyndrom och traumarelaterad problematik, hade utretts och om någon självständig diagnostisk bedömning hade genomförts. Patienten reagerade på uppgifter om att en utredning av posttraumatiskt stressyndrom förutsatte drogscreening och senare även långvarig behandling med antipsykotiska läkemedel. Han hade under lång tid begärt att få ta del av journaler, loggar, yttranden och beslutsunderlag för att förstå hur vårdens bedömningar hade vuxit fram och ansåg att hanteringen hade orsakat honom betydande psykiskt lidande och allvarliga konsekvenser. Patienten ville få den fullständiga remissen från en tidigare vårdgivare och få klarhet i varför en tidigare diagnos inte längre kvarstod medan diagnosen antisocial personlighetsstörning gjorde det. Han ville även få klarlagt om dokumentationen visade att han hade avböjt all behandling eller om han hade tagit emot behandling men invänt mot ett läkemedel som han upplevde gav allvarliga biverkningar. Förvaltningen informerade patienten att hans senaste skrivelse kan för kännedom skickas till vårdgivaren och uppmanade honom att han i så fall återkommer till sin handläggare. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2604-02926** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande vårdplanering och patientsäkerhet i psykiatrisk öppenvård Ett ombud framför synpunkter på vården av en ung vuxen person vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Enligt ombudet har läkaren upprepade gånger avbokat besök med mycket kort varsel, vilket orsakat stress, utan att detta senare kommenterats. Vid kontakt upplevdes läkaren inte ha tillräcklig kännedom om patientens bakgrund. Vid ett besök avslutades en pågående och fungerande medicinering efter en kort bedömning, vilket enligt ombudet innebar en risk för patientsäkerheten. Läkaren ifrågasatte även behovet av fortsatt sjukskrivning, avsade sig ansvar för patientens fortsatta mående och hänvisade till vårdcentral utan plan för överlämning. Ombudet uppger att detta påverkat patientens rehabilitering negativt och riskerar hennes ersättning. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas att planerade besök ibland behöver bokas om med kort varsel. Vårdgivaren uppger att målsättningen är att erbjuda en ny tid så snart som möjligt, i första hand hos samma vårdpersonal eller, om möjligt, hos en annan kollega. Vidare framgår att bedömningen grundades på patientmötet, journaluppgifter och övrig relevant information. Vårdgivaren bedömde att den efterfrågade behandlingen och en långvarig sjukskrivning inte var medicinskt motiverade samt att vården ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt vårdgivaren avslutades vårdkontakten på patientens önskemål och fortsatt dialog har erbjudits. Ombudet uppgav att vårdgivarens svar inte bemötte de centrala synpunkterna i anmälan, bland annat den upplevda vårdskadan och risken med att patientens medicinering avslutades efter ett kort läkarbesök utan plan för utfasning. Patienten avbröt kontakten med vårdgivaren och vände sig till en annan vårdgivare. Enligt ombudet berodde detta på läkarens bristande empati och bemötande samt på att läkaren inte ville utfärda ett retroaktivt intyg med anledning av förseningen. Ombudet vill att synpunkterna kommer till vårdgivarens kännedom och uppger att ärendet kommer att föras vidare till högre instanser. Ärendet avslutas.

1177

Psykiatrisk vård

V2604-03093

Kommunikation

Bemötande

Vård och behandling

Behandling

Dokumentation och sekretess

Patientjournalen

Bristande bemötande och hantering vid suicidala tankar

En person med djupa suicidala tankar kontaktade en psykiatrisk mobil enhet för stöd. Personen uppger att hen inte fick hjälp i den akuta situationen utan i stället informerades om att det inte fanns några lediga tider under kommande vecka. Enligt patienten avslutade personalen samtalet abrupt. I efterhand ska det ha dokumenterats i journalen att en överenskommelse gjorts om att patienten skulle söka akut vård eller ringa 112, vilket patienten bestrider och menar är felaktigt. Personen upplever att dokumentationen inte stämmer med vad som faktiskt sagts och framför även önskemål om att vårdgivaren gör en Lex Maria-anmälan. Patienten lämnar dessutom förslag på tekniska lösningar för att förbättra dokumentation och patientsäkerhet.

Vårdgivaren har bett om ursäkt för och beklagat det obehag som telefonsamtalet med personalen orsakade patienten. Berörd personal har också framfört sin ursäkt och uttryckt beklagande över att ha missförstått patienten. På patientens begäran har ett tillägg även gjorts i journalanteckningen. Personalen hade informerat patienten om att enheten saknade tillgängliga läkartider eftersom bemanningen var mycket begränsad under den aktuella perioden. Vårdgivaren har vidare beklagat att enheten inte återkom till patienten vid den tidpunkt som denne hade förväntat sig att bli kontaktad. Patienten framförde i en ny skrivelse att han inte är nöjd med vårdgivarens svar, som han uppfattade som ett försök att bagatellisera allvarliga händelser och reducera dem till ett missförstånd. Patienten ansåg att ärendet rör allvarliga patientsäkerhetsbrister, nekad akutvård i en krissituation samt felaktig dokumentation i patientjournalen. Han upplevde att vårdgivarens ursäkt saknade substans och inte besvarade de frågor han ställt. Patienten efterfrågade fortfarande en förklaring till varför ett telefonsamtal med vården avslutades trots att han befann sig i en mycket svår psykisk situation. Han krävde att vårdgivaren upprättar en åtgärdsplan samt överväger anmälan enligt lex Maria. Patienten önskade även att förvaltningen verkar för att vårdgivaren lämnar ett mer utförligt svar på de synpunkter som framförts. I kompletterande svar från vårdgivaren beklagas att patientens kontakt med verksamheten inte varit tillfredsställande och att informationen om verksamhetens begränsade läkarbemanning samt hänvisningen till akutpsykiatrin upplevts som otydlig. Vårdgivaren bedömer fortsatt att patienten informerades om verksamhetens begränsningar och hänvisades till akutpsykiatrin. Ärendet har lett till att verksamheten ser över sina telefonrutiner för att säkerställa att patienter i akuta situationer får tydlig och adekvat information. Hänvisningar till akutpsykiatrin ska förtydligas och händelsen kommer att följas upp både på individ- och verksamhetsnivå. Vårdgivaren uppger även att dokumentationen av telefonsamtal ska stärkas, särskilt när patienter har invändningar mot gjorda bedömningar. Information har lämnats om möjligheten att begära rättelse eller komplettering av journaluppgifter. Synpunkterna har återkopplats till berörd personal. Efter genomgång av ärendet har vårdgivaren bedömt att händelsen inte ska anmälas enligt lex Maria. Patienten framför i en tredje skrivelse att vårdgivarens uppgifter i yttrandet och det kompletterande yttrandet är felaktiga och att de redovisade förbättringsåtgärderna inte tillämpas i verksamheten. Patienten uppger att hen vid en senare kontakt med psykiatrin, trots läkares ordination och en upprättad krisplan om daglig uppföljning, inte blev kontaktad enligt överenskommelse med enhetens personal. Patienten menar att vårdgivaren därmed upprepade samma brister som tidigare och ifrågasätter uppgifterna om förbättrade telefonrutiner, tryggt bemötande och lärande efter den tidigare händelsen. Patienten anser att de nya uppgifterna bör föranleda en ny bedömning av en anmälan enligt lex Maria, eftersom den uteblivna uppföljningen enligt krisplanen inneburit en allvarlig risk för liv och hälsa. Patienten begär även att samtliga loggar och journalanteckningar säkras för granskning. . Förvaltningen har uppfattat att patientens vänt sig till IVO och därför uppmanat honom att ge sitt samtycke om denne vill att hans senaste skrivelse för kännedom skickas till vårdgivaren. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2604-03124** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Fördröjd bedömning av handskada ledde till allvarlig infektion En man vårdades inneliggande på en vårdavdelning efter ett akut trauma mot handen. Han uppgav att han vid upprepade tillfällen informerade personalen om smärta i handen, men upplevde att han inte blev lyssnad på och att någon bedömning inte gjordes. Först efter ett par dagar uppmärksammade en sjuksköterska den svullna handen och ansåg att mannen behövde vidare vård. Vid det laget hade mannen utvecklat en infektion som övergick i blodförgiftning. Mannen anser att den fördröjda handläggningen försatte honom i ett livshotande tillstånd och önskar svar från vårdgivaren kring det inträffade. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att patienten upplevt att besvären inte togs på allvar och upplevelsen av att undersökningar inte gjordes i tid. De skrev att journalen visade att patienten hade undersökts av läkare. Då bedömde en specialist, ortoped, att ingen ytterligare undersökning behövde göras. Dagen efter blev han undersökt igen av läkare. Då upptäcktes försämring, blodprover togs och patienten fördes vidare till ortopedakuten för vidare vård. Vårdgivaren hänvisade till att deras inriktning inte är ortopedi och att de därför förlitade sig på ortopedens bedömning. Utifrån vårdgivarens granskning hade patienten undersökts av läkare och ortopeden hade kontaktats för rådgivning. De beklagade att han inte var nöjd med vården. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177

Psykiatrisk vård

V2605-03436

Vårdansvar och organisation

Vårdflöde/processer

Kommunikation

Information

Vårdansvar och organisation

Fast kontakt/vårdplan

Bristande samordning och avbruten psykiatrisk utredning för barn

En förälder framför synpunkter på att dennes barn har bollats mellan olika psykiatriska öppenvårdsmottagningar för barn och unga (BUP) utan kontinuitet i vården. En påbörjad utredning avbröts och barnet skrevs ut utan fortsatt planering eller uppföljning. På initiativ av föräldern fick barnet kontakt med en privat psykiatriker som tidigare samarbetat med vården, men enligt föräldern ändrade ansvarig läkare på BUP inställning och ville inte längre samverka med den privata vårdgivaren. Föräldern upplevde även att vården ställde krav på att barnet endast skulle ha kontakt med en av vårdgivarna. Föräldern valde därför fortsatt privat vård vilket medfört höga kostnader. Vidare uppges att vården inte besvarat frågor om barnets läkemedelsbehandling. Föräldern anser att det finns andra verksamheter med särskild kompetens kring barnets psykiatriska problematik och önskar bättre samarbete mellan dessa och den psykiatriska öppenvården för barn och unga.

Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkommer att patienten och ombudet har haft flera kontakter med verksamheten. Vårdgivaren uppger att det har varit svårt att följa upp patientens vård och läkemedelsbehandling eftersom ombudet valt att anlita en privat läkare och inte följt de rekommendationer som lämnats av verksamheten. Enligt vårdgivaren har den privata läkaren, via ombudet, även lämnat förslag på läkemedel som verksamhetens läkare skulle förskriva, men verksamheten har gjort en annan medicinsk bedömning. Vårdgivaren uppger att man erbjudit sig att ta ett samlat ansvar för patientens vård, vilket avböjdes av ombudet. Vårdgivaren bedömer att det inte är patientsäkert att två vårdgivare samtidigt behandlar samma symtom utifrån olika arbetssätt. Mot denna bakgrund avslutades kontakten med verksamheten. Vårdgivaren har informerat om möjligheten att remittera patienten till en annan barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning som kan samverka med den privata läkaren eller att den privata läkaren tar ett samlat ansvar för vården. Ombudet har inkommit med en kompletterande skrivelse gällande sitt barn som har omfattande psykiatrisk problematik. Enligt ombudet har barnet under lång tid fått läkemedelsbehandling utan önskad effekt. Mot denna bakgrund valde familjen att anlita en privat psykiatriker med särskild expertis inom området. Ombudet beskriver att familjen upplevde detta som nödvändigt för att barnet skulle få rätt hjälp. Ombudet är missnöjd med att den psykiatriska öppenvårdsmottagningen uppgett att familjen måste välja mellan fortsatt kontakt med den offentliga vården eller den privata psykiatrikern. Ombudet anser att detta begränsar möjligheten att få en individuellt anpassad vård och att familjens önskemål inte har beaktats. I kompletterande svar från vårdgivaren framgår att vårdgivaren står fast vid bedömningen att en sammanhållen vård hos en vårdgivare och en ansvarig psykiater är det säkraste sättet att säkerställa en trygg och säker vård. Vårdgivaren uppger att läkemedelsbehandling inte kan ges utifrån en forskningsdiagnos och har därför uppmanat familjen att välja vårdgivare. Vårdgivaren beklagar att vårdförloppet upplevdes som utdraget och förklarar att flera aktörer varit involverade i patientens vård. Vårdgivaren beklagar även att återkoppling om remissvaret uteblev, vilket innebar att ansökan om forskningsdiagnosen avslogs eftersom kriterierna inte bedömdes vara uppfyllda. Vårdgivaren uppger att man inte kan bemöta synpunkter på hur utredningen genomfördes eller kritik från Inspektionen för vård och omsorg som inte riktats mot den egna verksamheten. Ombudet har därefter informerat att denne eventuellt kommer att driva ärendet vidare via högre instanser. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2605-03473** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristande vårdplanering och stöd vid psykisk försämring En kvinna med psykisk ohälsa var patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon upplevde att vården inte gav tillräckligt stöd när hennes mående försämrades, trots att hon upprepade gånger sökte hjälp. Patienten menar att vården främst fokuserade på om hon accepterade heldygnsvård, medan hennes önskemål om traumaanpassad hjälp i öppenvård misstolkades som att hon nekade vård. Hon upplevde också att viktiga vårdinsatser avslutades eller pausades, bland annat psykologkontakt och behandling för posttraumatiskt stressyndrom, samt att läkemedelsbehandling mot adhd ändrades under en period av djup psykisk kris. Patienten framför även att hon blev utan sjukintyg under en längre tid, vilket ledde till ekonomiska svårigheter, och att journalanteckningarna delvis ger en missvisande bild. Patienten önskar svar på om vården varit tillräckligt anpassad efter hennes behov och om det funnits brister i kontinuitet, vårdplanering och samordning. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades att patienten hade upplevt omhändertagandet som bristfälligt. Vårdgivaren förklarade att patientens psykiska tillstånd hade legat till grund för bedömningen att behandlingen med centralstimulerande läkemedel behövde omprövas. Förslagen om heldygnsvård hade grundats på bedömningen att patientens tillstånd varit allvarligt och att funktionsförmågan varit nedsatt. Vårdgivaren förklarade även att behandlande läkare hade ansvarat för den medicinska bedömningen av patientens arbetsförmåga och behov av sjukskrivning. Den minskade sjukskrivningsgraden hade syftat till att stödja patientens återgång i arbete när det bedömdes vara medicinskt möjligt. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2605-03581** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Delaktig	En kvinna fick inte vård inom vårdgarantin En kvinna fick inte vård inom vårdgarantin utifrån sina individuella förutsättningar. Hon kunde inte resa på grund av hälsoskäl. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att en remiss hade skickats till en annan psykoterapienhet för att patienten eventuellt skulle kunna få vård snabbare, men att patienten hade tackat nej till detta. Erbjudandet om remiss kvarstod och patienten stod även fortsatt på väntelista vid den aktuella mottagningen. Patienten hörde inte av sig efter att ha tagit del av vårdgivarens svar. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2605-03582** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på att psykiatrisk verksamhet nekade patienten neuropsykiatrisk utredning Patienten riktade synpunkter mot att psykiatrisk mottagning nekat honom att genomgå neuropsykiatrisk utredning. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren anser att vården har bedrivits i linje med gängse riktlinjer för neuropsykiatriska utredningar. Vårdgivaren prioriterar de patienter som drabbas värst av sina symptom inom området aktivitets- och uppmärksamhetsreglering samt styrning av impulser. Patienten tog del av svaren. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2605-03759** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Nekad neuropsykiatrisk utredning trots senare ADHD-diagnos En man sökte vård vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för utredning av misstänkta neuropsykiatriska besvär men nekades detta. Enligt mannen motiverades beslutet med att han inte hade misslyckats i skolan eller haft missbruksproblematik. Efter att senare ha genomgått en privat utredning diagnostiserades han med medelsvår till svår ADHD och fick läkemedelsbehandling som enligt honom medförde en fungerande vardag och ett normalt liv. När den privata mottagningen senare lades ner vände han sig åter till regionens psykiatri men upplever att han fick samma besked som tidigare och inte erbjöds fortsatt stöd eller behandling. Mannen känner sig besviken och sviken av psykiatrin. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att det utifrån patientens anmälan och den utredning som bifogats inte bedömts finnas underlag som visar att funktionsnedsättningen är av sådan omfattning att vård inom specialistpsykiatrin är motiverad. Vårdgivaren uppgav att utredningen innehåller flera brister och att patientens behov därför bedömts kunna tillgodoses inom primärvården, det vill säga första linjens psykiatri. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2605-03810** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Resultat Resultat	Lång väntan på neuropsykiatrisk utredning för barn En kvinna framför synpunkter på att hennes minderåriga barn får vänta länge på en neuropsykiatrisk utredning inom barn- och ungdomspsykiatrin trots stora svårigheter i vardagen. Barnet står i kö till en utredning och familjen har fått information om att väntetiden beräknas uppgå till cirka ett år. Kvinnan har åberopat vårdgarantin men fått besked att mottagningen inte kan uppfylla den. Hon ifrågasätter syftet med vårdgarantin när vården ändå inte kan erbjuda hjälp inom angiven tid. Kvinnan anser att regionen borde ersätta privat utredning eller remittera barnet till annan region om vård inte kan erbjudas i tid. Hon beskriver att situationen påverkat hela familjen och att mycket tid och energi lagts på att försöka hjälpa barnet, vilket även gått ut över familjens andra barn. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkommer att vårdgivaren har förståelse för familjens frustration och oro i väntan på utredning. Vårdgivaren uppger att verksamheten, trots sin ambition, inte alltid klarar att hålla vårdgarantin. Vårdgivaren följer medicinska prioriteringskriterier och rutiner för neuropsykiatrisk vård, vilket innebär att barn och unga med allvarlig psykiatrisk problematik prioriteras. I vissa undantagsfall kan barn som väntat länge erbjudas utredning hos en extern utredare efter samråd med hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vårdgivaren har lämnat råd om hur familjen kan stödja barnet i väntan på tid för utredning. Förälder framför i sin nya skrivelse fortsatt missnöje med vårdens hantering av barnets behov av neuropsykiatrisk utredning. Föräldern anser att vårdgivarens svar inte har förändrat familjens situation. Även om barnet enligt vården inte bedömts befinna sig i en allvarlig situation upplever föräldern att barnets mående är akut, då barnet mår dåligt dagligen. Föräldern uppger att det finns en löpande kontakt med förskolan, men att verksamheten inte har tillräckliga förutsättningar att ge det stöd som barnet behöver. Föräldern anser att en diagnos skulle underlätta möjligheterna att få rätt stöd och hjälp. På grund av den långa väntan har familjen beslutat att bekosta en neuropsykiatrisk utredning i privat regi trots att kostnaden innebär en betydande ekonomisk belastning. Föräldern anser att regionen bör ansvara för denna kostnad eftersom vårdgarantin enligt föräldern inte har uppfyllts. I kompletterande svar från vårdgivaren framgår att verksamheten ansvarar för att vårdgarantin följs, men att patienter med de mest allvarliga psykiatriska tillstånden prioriteras utifrån vårdbehov. Vårdgivaren uppger att patienter som har väntat länge och har starka skäl att utredas i vissa fall kan erbjudas utredning hos en extern vårdgivare. Vårdgivaren kan dock inte stå för kostnader om familjen själv valt att vända sig till en privat utredare. Vårdgivaren kan i nuläget inte lämna besked om när patienten kan erbjudas en utredning, men uttrycker förståelse för familjens situation och ber om ursäkt för den långa väntetiden. Föräldern har i sin avslutskrivelse framfört att denne tagit del av vårdgivarens svar, och antar att man inte kan nå en lösning i ärendet vilket känns förstås frustrerande. I överenskommelse med ombudet avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2605-03822** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Patient lämnade besöket när en för patienten ny läkare ifrågasatte både diagnos och behandling En kvinna kom till en för henne ny mottagning. Läkaren, som inte tidigare träffat patienten, ifrågasatte både diagnoser och pågående medicinering. Kvinnan som dels genomgått en lång utredning, dels hade liknande diagnoser i släkten kände sig förnedrad och lämnade besöket gråtandes. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I vårdgivarens svar hänvisades till information i FASS om vilka symtom och kriterier som motiverade behandling med det aktuella läkemedlet samt rekommendationer om behandlingstid vid den aktuella diagnosen. Vårdgivaren uppgav att en individuell bedömning hade gjorts och att andra behandlingsinsatser hade rekommenderats före läkemedelsbehandling, vilket patienten inte hade varit intresserad av. Vårdgivaren beskrev även varför läkemedelsbehandlingen hade avslutats. De beklagade om patienten hade upplevt brister i bemötandet men uppgav att patienten hade bemötts professionellt och uppgav att skälen hade förklarats för patienten på ett sakligt och respektfullt sätt, i enlighet med vad som kan förväntas av en seriös vårdgivare. De beskrev sin kompetens att bemöta personer i besvärliga situationer och potentiella konflikter med ett respektfullt och lågaffektivt bemötande. Vårdgivaren tackade även för patientens synpunkter och förbättringsförslag gällande väntrummet. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2605-03943** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet Ekonomi Patientavgifter	Faktura med försenad utskickstid och bristande tillgänglighet En man hade kontakt med en psykologmottagning och uppgav att han fått en faktura via e-post samma dag som betalningen skulle vara gjord, trots att någon sen avbokning inte skett. Han är missnöjd med den administrativa hanteringen och upplever att det varit svårt att komma i kontakt med verksamhetens administration och support för att få hjälp. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten hade avbokat ett besök mindre än 24 timmar före den bokade tiden och att avbokningen därför hade registrerats som sen enligt vårdgivarens villkor. Vårdgivaren uppgav att fakturan hade haft en månads betaltid och inte hade varit förfallen när patienten tog emot den. Patienten hade fått svar från kundtjänsten samma dag som kontakten togs. Vårdgivaren förklarade att kompletterande uppgifter hade behövts för att säkerställa patientens identitet eftersom kontakten hade tagits från en annan e-postadress än den registrerade. Vårdgivaren hade även skickat underlag om fakturering och kreditering till patienten. När det gällde patientens uppgift om hänvisning till privat terapi uppgav vårdgivaren att ytterligare information behövdes för att kunna utreda detta. Vårdgivaren uppgav slutligen att patienten hade fortsatt sin behandling och hade en pågående vårdkontakt. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04044** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Missade läkarbesök på grund av uteblivna kallelser och lång väntan på ny tid En man hade synpunkter på att han inte fått information eller kallelser till bokade besök vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Han fick senare veta att han missat tre läkarbesök och därför inte kunde få en ny tid på flera månader, vilket påverkade hans pågående läkemedelsbehandling. Mannen önskade hjälp att kontakta mottagningen för att få en förklaring. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten hade uteblivit från ett stort antal besök och därför hade erbjudits en tid längre fram. Det framgick inte i svaret om patienten hade fått kallelser till besöken som han uteblivit ifrån. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04149** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering	Upplevd otillåten gallring och bristande journalföring inom psykiatrin En kvinna framför synpunkter på dokumentationen vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon uppger att en psykolog som avslutade sin anställning ska ha rensat uppgifter ur hennes patientjournal och att viktig information för hennes fortsatta vård därmed har försvunnit. Kvinnan anser att journalföringen är bristfällig och uttrycker oro över att betydelsefulla patienthandlingar kan ha gallrats på ett otillåtet sätt. Hon efterfrågar information om huruvida materialet är permanent förstört eller om det kan återfinnas i mottagningens arkiv. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att verksamheten beklagat det inträffade. Vårdgivaren uppgav att det var felaktigt att patientens dagbok kasserades. Enligt vårdgivaren ska material som en patient lämnar till en behandlare hanteras som ett tillfälligt arbetsunderlag och återlämnas till patienten, medan kliniskt betydelsefull information sammanfattas i journalen. I det aktuella fallet hade terapeuten av misstag blandat ihop rutinerna och kasserat dagboken. Vårdgivaren har haft ett samtal med den berörda terapeuten och kommer att gå igenom rutinerna för hantering av arbetsmaterial med hela personalgruppen för att förebygga att liknande händelser inträffar. Vårdgivaren har även erbjudit patienten ett möte för att diskutera hur behandlingen kan fortsätta på ett tryggt sätt. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04154** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upplevt bristande bemötande och delaktighet vid neuropsykiatrisk utredning En kvinna med psykisk ohälsa och självskadebeteende framför synpunkter på bemötandet från en psykolog vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i samband med en neuropsykiatrisk utredning. Kvinnan upplevde under utredningssamtalen att psykologen på förhand hade bestämt utfallet av utredningen och att hennes beskrivningar av sin situation inte togs på allvar. När kvinnan begärde byte av psykolog upplevde hon att psykologen kontaktade henne per telefon och bemötte hennes synpunkter på ett oprofessionellt sätt genom bortförklaringar och försvar av sitt agerande. Kvinnan anser att detta har skadat hennes förtroende för vårdens förmåga att genomföra en opartisk och korrekt utredning. Hon uppger att händelsen har försämrat hennes psykiska mående och lett till allvarliga suicidtankar. Kvinnan önskar att vårdgivaren vidtar åtgärder för att förhindra att liknande situationer uppstår för andra patienter. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas patientens upplevelse och de framförda synpunkterna har tagits till vara. Vårdgivaren uppger att patienten kommer att erbjudas en utredning hos en ny psykolog. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04170** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Lång väntan på neuropsykiatrisk utredning och nekad remiss En kvinna framför synpunkter på handläggningen av en närståendes neuropsykiatriska utredning. Efter cirka tre års väntan har patienten fått besked att utredningen inte kan genomföras förrän tidigast ytterligare ett år senare. Kvinnan uppger att hon hänvisat till vårdgarantin men fått besked från mottagningen att garantin inte gäller patienten. Hon är även kritisk till att mottagningen har avböjt att remittera patienten till en annan vårdgivare för utredning. Kvinnan anser att den långa väntetiden och den uteblivna möjligheten att få utredningen genomförd på annat håll har fördröjt patientens vård. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas de långa väntetiderna till neuropsykiatrisk utredning. Vårdgivaren uppger att man arbetar med prioriteringar för att hantera den höga efterfrågan och de utmaningar som väntetiderna medför. Vårdgivaren informerar om att neuropsykiatriska utredningar för vuxna inte omfattas av vårdgarantin. Patienten har möjlighet att söka vård vid andra mottagningar inom regionen, även om kortare väntetider inte kan garanteras. Om patienten önskar kan vårdgivaren bidra med en remiss till annan mottagning inom regionen. Vårdgivaren uppger vidare att remittering till privata aktörer inte är möjlig, men att patienten själv kan välja att genomföra en utredning hos privat vårdgivare och då bekosta denna själv. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04179** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Lång väntetid på utredning och bristande upplevelse vid psykologkontakt En person fick först vänta cirka 18 månader på utredning för att sedan få besked att hen inte uppfyllde kriterierna. Hen beskrev ett möte med en psykolog där hen kände sig kränkt och ville byta psykolog. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades den långa väntetiden till neuropsykiatrisk utredning. Vårdgivaren beskrev att väntetiderna var ett känt problem och att arbete pågick för att korta dem. Det beklagades även att patienten hade upplevt psykologens uttalanden som kränkande och att hen hade blivit otrevligt bemött i telefon. Vårdgivaren skulle ta upp patientens upplevelse med psykologen och diskutera hur liknande situationer kunde undvikas. Det gick inte att svara på hur patientens önskemål om att byta psykolog hade hanterats eftersom detta inte hade dokumenterats i journalen. Personalen skulle påminnas om vikten av ett trevligt bemötande och om att önskemål om att byta psykolog skulle dokumenteras. I en avslutande kommentar till vårdgivaren hälsade patienten att dokumentation om detta fanns i deras app. Hen tackade för svaret men hade önskat att berörd person som nekade personalbytet hade svarat på synpunkterna. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04212** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Önskar individuell bedömning av läkemedelsbehandling En kvinna framför synpunkter på läkemedelsbehandling för en neuropsykiatrisk diagnos vid en beroendemottagning. Hon uppger att den pågående medicineringen inte haft tillräcklig effekt och att hon därför efterfrågat en diskussion om möjliga behandlingsalternativ. Enligt kvinnan har hon fått besked att mottagningens läkare inte förskriver högre doser av det aktuella läkemedlet. Hon har även informerats om att en behandling med högre doser än rekommenderat skulle kunna försvåra ett framtida övertagande av behandlingen inom psykiatrin. Kvinnan anser att behandling av neuropsykiatriska diagnoser hos personer med tidigare substansbrukssyndrom bör föregås av en individuell risk- och nyttobedömning och upplever att hennes situation inte har bedömts utifrån individuella förutsättningar. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att rekommendationer från bland annat Socialstyrelsen, Svensk förening för beteendemedicin och FASS anger en högsta rekommenderad dos om 70 mg. Vårdgivaren uppger att det därför är svårt att remittera patienter vidare till psykiatrin vid högre doser. Samtidigt görs alltid individuella bedömningar och eventuella dosjusteringar beslutas av medicinskt ansvarig läkare. Patienten har ett inbokat samtal med ansvarig läkare inom kort. Vårdgivaren uppger vidare att behandling med ytterligare beroendeframkallande läkemedel inte bedöms vara lämplig vid samtidigt substansbruk. Eftersom vården är frivillig finns möjlighet för patienten att remitteras till en annan vårdenhet eller att få en ny medicinsk bedömning av en annan läkare inom verksamheten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04327** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bemötande och delaktighet vid psykiatrisk bedömning En kvinna med sedan tidigare fastställd neuropsykiatrisk diagnos framför synpunkter på en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Vid ett besök ifrågasatte läkaren diagnosen med hänvisning till att patienten hade fått höga betyg under gymnasiet. Kvinnan upplevde att läkaren var arrogant, förminskande och oprofessionell i kontakten. Hon uppger även att läkaren krävde blodprov för kontroll av alkoholvärden inför fortsatt läkemedelsbehandling, vilket hon upplevde som kränkande. Vidare menar kvinnan att läkaren inte hade tagit del av hennes journal före besöket och att någon gemensam vårdplan inte upprättades. Hon upplevde att hennes synpunkter och erfarenheter inte togs på allvar. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas att patienten inte upplever att vården varit tillfredsställande. Vårdgivaren uppger att man vill fortsätta samarbeta med patienten för att hitta en fortsatt behandling som kan vara till hjälp. Vidare framgår att patientens läkemedelsbehandling följs upp regelbundet. Eftersom vårdgivaren misstänker hög alkoholkonsumtion kontrolleras detta med blodprover. Vårdgivaren uppger också att en ny bedömning har gjorts och att de besvär som låg till grund för behandlingen nu bedöms behöva omvärderas. Därför har ett uppehåll i läkemedelsbehandlingen under fyra veckor föreslagits, följt av en ny uppföljning. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04352** Kommunikation Bemötande	Upplevt kränkande bemötande inom psykiatrin En kvinna framför synpunkter på bemötandet från en läkare vid en psykiatrisk vårdavdelning. Hon upplever att läkaren under ett samtal uttryckte sig på ett kränkande och skuldbeläggande sätt genom att lägga ansvaret för hennes situation och besvär på henne själv. Kvinnan anser att hon inte blev bemött med den respekt, empati och professionella hållning som hon förväntar sig av vården. Händelsen har påverkat hennes förtroende för psykiatrin. Hon önskar att berörd läkare uppmärksammas på hennes upplevelse samt att vårdgivaren redogör för vilka åtgärder som vidtas för att liknande situationer inte ska upprepas. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas att patienten upplevt ett bristande bemötande. Vårdgivaren redogör för patientens hälsotillstånd och skälen till inläggningen samt uppger att vårdtiden till stor del präglades av psykosocial problematik som handlade om patientens boende. Enligt vårdgivaren gjordes omfattande insatser för att stödja patienten och vårdtiden förlängdes utöver vad som bedömdes medicinskt motiverat för att tillmötesgå patientens behov. Vårdgivaren uppger att patientens synpunkter har tagits till vara men bedömer att den vård som gavs var adekvat. Patienten inkom med en ny skrivelse där hon bemöter det hon anser är felaktiga uppgifter i vårdgivarens yttrande. Hon beskriver att hennes traumatiska upplevelser under vårdtiden uppdagades i samband med placering på olika boenden. Patienten upplever att vårdgivarens bemötande var arrogant, kallt och kränkande. Mot bakgrund av sina tidigare erfarenheter anser hon att utskrivningen från vårdavdelningen var felaktig och fick allvarliga konsekvenser för henne. Patientens synpunkter delges vårdgivaren för kännedom och ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04449** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel i journalen rättas inte till En ung kvinna menar att läkaren vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har dokumenterat rena faktafel, dessa rättas inte till trots att patienten påtalat felen flera gånger. Läkaren har exempelvis dokumenterat att patienten har pågående vård vid en diabetesmottagning trots att den sker på en vårdcentral. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som var ledsen över att patienten upplever att hon inte blivit lyssnad på. Vårdgivaren hade kontaktat läkaren som skrev anteckningen i journalen och bett om ändringarna som patienten önskade. Läkaren hade slutat på mottagningen och därför visste vårdgivaren inte exakt när dessa ändringar var möjliga att göra för denne. Om det dröjde var patienten välkommen att höra av sig till en specifik person på mottagningen, kontaktuppgifter lämnades. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04463** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Nekad behandling och bristande delaktighet inom psykiatrisk vård En kvinna med autism och långvariga besvär kopplade till svåra minnen av tidigare mobbning framför synpunkter på vården vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon uppger att hon vid flera vårdkontakter inte har fått den behandling för social fobi som hon anser sig behöva. Enligt patienten har vården hänvisat till hennes funktionsnedsättning och minnesproblematik som skäl till att inte erbjuda behandling, vilket hon upplever som kränkande och felaktigt. Kvinnan anser att hennes upplevelser och behov inte har tagits på allvar och att hon inte blivit lyssnad till. Det bristande stödet uppges ha lett till ett försämrat psykiskt mående och tankar på att skada sig själv. Patienten önskar att få träffa någon som lyssnar på hennes situation, erbjuder adekvat behandling för social fobi samt att en krisplan upprättas. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att vården efter genomgång bedömdes ha varit medicinskt adekvat, men att det fanns behov av förbättringar när det gällde information och bemötande. Vårdgivaren hade vidtagit flera övergripande åtgärder för att förbättra arbetet inom dessa områden. Genomgången av patientens vård hade även visat att vissa delar saknades, bland annat en krisplan. Vårdgivaren uppgav att patienten skulle erbjudas ett besök för att upprätta en sådan plan och att teamet skulle diskutera hennes fortsatta vård innan hon kontaktades för tidsbokning. Vårdgivaren beklagade att patienten hade upplevt att hon inte blivit lyssnad på eller att hennes behov hade tagits på allvar och uttryckte en förhoppning om att hon framöver skulle känna förtroende för vården. Patienten lämnade synpunkter efter att ha tagit del av svaret men återkom därefter inte inom angiven tid. Synpunkterna förmedlades därför inte till vårdgivaren och ärendet avslutades.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04516** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling	Bristande vårdansvar och samordning i psykiatrisk vård En kvinna med långvarig psykisk ohälsa och sömnsvårigheter fick vård vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon uppgav att mottagningen återkommande försökte överföra ansvaret för hennes vård till andra vårdgivare, bland annat företagshälsovården och vårdcentralen. Hon fick även besked att kontakta vårdcentralen för recept på sömnmedicin. Kvinnan upplevde att hennes behov av samordning och kontinuitet inte togs på allvar. Hon anser att den psykiatriska öppenvården bör ta ett samlat och tydligare ansvar för hennes behandling. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten hade rekommenderats företagshälsovård utifrån den frustration och belastning som hon upplevde i sin arbetssituation. Hon hade även rekommenderats att kontakta vårdcentralen för stöd med känslor och stress. Vårdgivaren beklagade att patienten hade hänvisats till vårdcentralen för recept på sömnläkemedel eftersom detta hade kunnat hanteras vid mottagningen. Vårdgivaren tog med sig synpunkten i sitt fortsatta arbete för att förbättra tydligheten och samordningen kring läkemedelsförskrivning. Vårdgivaren ansåg även att informationen till patienten hade kunnat vara tydligare och beklagade den oro och det missnöje som detta hade medfört. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04552** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Nekad utlämning av journalhandlingar En man uppgav att han begärde att få ta del av sina journalhandlingar från en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, men att handlingarna inte lämnades ut. Trots upprepade kontakter har han enligt egen uppgift inte fått någon tydlig eller skälig förklaring till varför. Den enda motivering patienten fått är att han inte längre tillhör mottagningen. Han har även hänvisats mellan den psykiatriska öppenvårdsmottagningen och en vårdcentral utan att få hjälp att ta del av sina journalhandlingar. Mannen önskar få besked om varför journalhandlingarna inte lämnas ut och hur situationen kan lösas. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att patienten hade rätt att ta del av sin journal även om han inte längre var patient vid mottagningen. Vårdgivaren hade inte registrerat någon formell begäran om att få journalen utlämnad och informerade därför patienten om hur han skulle gå till väga för att begära ut den. Vårdgivaren beklagade att patienten hade upplevt att han nekats att ta del av sin journal och hänvisats mellan mottagningar utan tydlig information. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04563** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande tillgänglighet och uppföljning inom psykiatrisk öppenvård En man med autism och andra psykiska besvär sökte vård och stöd vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Han upplever att mottagningen inte i tillräcklig utsträckning uppmärksammat hans vårdbehov och att han inte fått en bedömning av läkare eller annan lämplig behandlare. Mannen framför även synpunkter på brister i kommunikationen med mottagningen, bland annat avseende kallelser, tillgänglighet och möjligheten att komma i kontakt med vården. Han önskar att hans behov av stöd och behandling uppmärksammas och tillgodoses. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas att patienten inte upplevt vården som tillfredsställande. Vårdgivaren uppger att verksamheten vill fortsätta samarbeta med patienten för att hitta en väg framåt. En bokad läkartid uteblev patienten från. Patienten erbjöds därefter ett samtal med anledning av den kris som beskrivits och en ny tid bokades, men den avbokades av patienten. Enligt vårdgivaren har patienten därefter inte tagit någon ny kontakt med mottagningen. Patienten är välkommen att höra av sig för att boka en ny tid. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04589** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Upplevelse av bristande bemötande inom psykiatrisk heldygnsvård En man som vårdades på en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning upplevde att vårdpersonalen undvek kontakt med honom samtidigt som de samtalade med andra patienter. Han upplevde att personalen var arrogant och otrevlig när han själv tog initiativ till kontakt. Mannen beskriver bemötandet som psykisk misshandel och anser att han inte blev sedd eller bemött med respekt. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att dokumentationen hade gåtts igenom och att patientens upplevelse av bristande bemötande fanns dokumenterad. Vårdgivaren uppgav att bemötandefrågan skulle tas upp i arbetsgruppen för gemensam diskussion och lärande. Vårdgivaren uppgav även att ett samtal med patienten om överenskommelsen om självvald inläggning skulle genomföras och att patientens krisplan då skulle ses över för att tydliggöra hur svåra situationer kunde hanteras. Efter att ha tagit del av svaret framförde patienten önskemål om att ansvarig för avdelningen skulle tala med personalen om hur patienten hade blivit bemött och att patientens upplevelse skulle dokumenteras tydligt i journalen. Synpunkterna bifogades i avslutsskrivelsen till vårdgivaren. Ärendet avslutades efter överenskommelse.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04613** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bemötande och delaktighet vid psykiatrisk akutmottagning En kvinna med svår psykisk ohälsa och suicidtankar uppsökte en psykiatrisk akutmottagning. Hon uppger att hon före besöket hade ringt sina föräldrar och barn för att ta farväl. Under läkarbesöket hann hon endast beskriva sitt mående och sin situation innan hon upplevde att läkaren bemötte henne oprofessionellt genom att fnysa, skratta åt henne och vara otrevlig. När hon ville lämna rummet upplevde hon att hon hindrades från att gå därifrån och att flera medarbetare omringade henne, vilket ledde till en panikattack. Patienten fick därefter träffa en annan läkare. Hon uppger vidare att personalen inte ville uppge den första läkarens namn och att ingen ville dokumentera händelsen eller hjälpa henne att rapportera det inträffade. Kvinnan önskar att händelsen utreds och att hennes upplevelse tas på allvar. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten inte hade upplevt sig väl bemött vid besöket på den psykiatriska akutmottagningen. Vårdgivaren uppgav att läkaren, mot bakgrund av den upptrissade situationen, hade bedömt att en kollegas identitet inte kunde lämnas ut med hänsyn till personalens säkerhet. Patienten hade informerats om möjligheten att framföra klagomål till verksamhetschefen. Efter patientens önskemål hade läkaren ändrat och kompletterat journalen så att patientens upplevelse av bemötandet framgick. Patienten lämnade synpunkter efter att ha tagit del av svaret men återkom därefter inte inom angiven tid, varför synpunkterna inte vidarebefordrades till vårdgivaren. Ärendet avslutades.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04632** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Synpunkter på diagnos, behandling och läkemedelsbehandling inom psykiatrin En man med suicidbenägenhet beskriver att han vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning fick en felaktig diagnos och en behandling som enligt honom bestod av medicinering och en lång sjukskrivning. Han anser att detta ledde till kroppsliga komplikationer och att han förlorade sitt arbete. Mannen menar att han i stället borde ha erbjudits terapisamtal i kombination med eventuell läkemedelsbehandling. Han anser vidare att vården varit felaktig och begär ersättning för de konsekvenser som vården medfört. Åtgärd: I vårdgivarens svar redovisades patientens tidigare besvär samt de undersökningar och behandlingar som hade genomförts. Vårdgivaren uppgav att hänsyn hade tagits till patientens upplevda biverkningar och att läkemedelsbehandlingen hade anpassats i samråd med patienten. Patienten hade även erbjudits psykoterapi men varit tveksam till detta. Under sjukskrivningen hade patienten haft fortsatt kontakt med vårdgivaren och följts upp. Vårdgivaren beklagade att patienten hade fått träffa olika läkare och att patienten hade förlorat sitt arbete. Patienten var missnöjd med svaret och ansåg att vården och behandlingen inte hade varit tillräcklig och hade lett till negativa konsekvenser, bland annat att patienten förlorade sitt arbete. Förvaltningen har uppmanat patienten att gå på ett besök som vårdgivaren ordnat. Patienten har fått information om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och patientförsäkringen LÖF. I samråd med patienten avsluts ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04646** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Ändrad läkemedelsförskrivning trots tidigare dokumenterad individuell anpassning En kvinna med en neuropsykiatrisk diagnos framför synpunkter på läkemedelsbehandling vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon har under flera år fått sitt centralstimulerande läkemedel förskrivet i två kapslar eftersom hon enligt journalen får hudutslag av en kapsel med högre styrka, medan den uppdelade doseringen fungerar utan samma besvär. Förskrivningen har nu åter ändrats till en kapsel med motiveringen att två olika styrkor medför högre kostnader. Kvinnan har upprepade gånger påtalat att den tidigare doseringen fungerar bättre för henne men har fått rådet att i stället öppna kapseln och ta innehållet, något hon uppger att hon har svårt att göra. Hon beskriver att samma situation uppstod tidigare när en ny läkare ändrade ordinationen av kostnadsskäl. Efter att hon då lämnat synpunkter via patientnämnden återställdes den tidigare förskrivningen. Kvinnan förstår inte varför hon behöver driva samma fråga igen då bakgrunden finns dokumenterad i journalen. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att medicinskt ansvarig läkare hade fått information om att gällande rekommendationer och verksamhetens uppdaterade rutin för förskrivning av samma läkemedel i två olika styrkor skulle följas. Vårdgivaren uppgav att rekommendationer och regelverk hade följts. Med anledning av de konsekvenser som patienten hade beskrivit rådfrågades läkarchef och beslut fattades om att patienten kunde få läkemedlet förskrivet i två olika styrkor. Patienten tog del av svaret och önskade att beslutet skulle dokumenteras i journalen för att minska risken för att samma situation skulle uppstå igen. Patientens önskemål framfördes till vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2606-04673** Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Resultat Resultat	Brister i tillsyn och patientsäkerhet vid vård av suicidbenägen patient En kvinna framför synpunkter på vården av en tvångsvårdad och suicidbenägen närstående vid en beroendeklinik. Enligt kvinnan informerades verksamheten om patientens höga suicidrisk utifrån tidigare händelser. Trots detta lyckades patienten få tag i ett vasst föremål i ett behandlingsrum och skada sig själv, vilket ledde till överflyttning till en akutmottagning för suturering. Kvinnan är kritisk till att personalen enligt henne inte försökte ta föremålet från patienten eller visitera denne. Hon uppger vidare att patienten därefter lyckades skada sig själv igen på akutmottagningen med samma föremål. Kvinnan anser att vården borde ha haft säkra rutiner för att skydda en patient med känd suicidrisk från att skada sig själv. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades det inträffade. Vårdgivaren hade granskat ärendet och registrerat en avvikelse som skulle utredas. Vid granskningen hade det inte gått att fastställa hur patienten hade fått tillgång till en sax eftersom utrymmena var låsta och vassa föremål inte skulle finnas tillgängliga. Vårdgivaren skulle utreda händelsen vidare och se över utrymmena för att säkerställa att befintliga rutiner följdes. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-04702** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Utskriven från psykiatrisk mottagning mot sin vilja En man framför synpunkter på att han skrevs ut från en psykiatrisk öppenvårdsmottagning mot sin vilja. Patienten uppger att det i journalen anges att den neuropsykiatriska behandlingen skulle pausas under sommaren, men att detta varken kommunicerats med honom eller skett med hans samtycke. Trots att han själv pausat sin läkemedelsbehandling anser han att han fortfarande borde ha möjlighet att träffa en psykolog. Patienten upplever att han inte är välkommen på mottagningen och önskar att vårdgivaren återtar sitt vårdansvar. Han uppger att utskrivningen innebär att han måste söka vård på nytt för att få hjälp, bland annat med sjukskrivning, vilket har försvårat tillgången till vård och bidragit till ett försämrat mående. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten hade fått olika besked om planeringen av vården och upplevt brister i kommunikationen. Vårdgivaren uppgav att rutinerna skulle ses över för att förhindra att detta upprepades. Patienten hade överförts till vårdcentralen efter bedömningen att det inte längre fanns behov av specialistpsykiatrisk vård. Vårdgivaren beklagade att patienten hade tagit del av detta i sin journal innan informationen nådde honom per brev. Efter att det framkommit att patienten endast hade velat göra ett uppehåll i sin läkemedelsbehandling skulle han åter tas emot på den psykiatriska öppenvårdsmottagningen för fortsatt behandling av sitt neuropsykiatriskt besvär. Patienten hänvisades till vårdcentralen för bedömning av behov av sjukskrivning och psykologisk behandling. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-04737** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Kommunikation Samtycke	Upplevde drogtest som kränkande En man hänvisades av sjukvårdsrådgivningen till en psykiatrisk akutmottagning efter flera nätters sömnlöshet. Han är kritisk till att mottagningen tog flera drogtester och upplevde det som kränkande att få en mugg för urinprov inför andra patienter. Han anser att bemötandet inte var respektfullt och ifrågasätter varför han behövde lämna drogtest när andra patienter inte gjorde det. Han efterlyser ett mer respektfullt bemötande och tydligare information vid liknande situationer. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att hanteringen av drogtest inte hade upplevts som respektfull. Vårdgivaren uppgav att drogtest ingick i verksamhetens rutiner för att utesluta droger som orsak till sömnbesvär. Med anledning av patientens synpunkter hade frågan tagits upp i verksamheten och det hade tydliggjorts att drogtester inte skulle diskuteras i väntrummet utan enskilt med patienten. Vårdgivaren tackade patienten för att ha uppmärksammat verksamheten på problemet. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-04789** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Avbruten läkemedelsbehandling utan information En man framför synpunkter på att en ny läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning avslutade en läkemedelsbehandling som han haft under flera år utan föregående kommunikation. Enligt patienten motiverades beslutet med hans alkoholkonsumtion. Patienten uppger att han tidigare inte informerats om att alkoholkonsumtion, även i måttlig mängd, kunde påverka möjligheten att fortsätta behandlingen. Han anser att läkemedlet avslutades utan tillräcklig information eller dialog och att detta har medfört en kraftig försämring av hans vardag. Patienten önskar att läkemedelsbehandlingen återupptas i avvaktan på en ny medicinsk bedömning. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att behandling med centralstimulerande läkemedel följer gällande riktlinjer, vilket bland annat innebär provtagning och kontroll av alkohol i blodet. Vårdgivaren uppger att detta har diskuterats med patienten och att de kommit överens om upplägget. Vårdgivaren beklagar patientens upplevelse av bristande information om beslutet att pausa medicineringen och uppger att verksamheten tar till sig synpunkterna samt avser att förbättra sin kommunikation för att förebygga missförstånd. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-04878** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Nekad neuropsykiatrisk utredning trots tidigare bedömningar En kvinna uppger att hon, trots flera psykologers bedömningar och en enligt henne tydlig symtombild som talar för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, har nekats en neuropsykiatrisk utredning vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon anser att bedömningen inte har följt Socialstyrelsens rekommendationer. Kvinnan önskar att regionen utifrån rekommendationerna säkerställer att neuropsykiatriska utredningar genomförs av ett team med minst läkare och psykolog samt att patienter erbjuds lämpliga insatser och uppföljning efter utredningen. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades patientens upplevelse av bedömningen. Vårdgivaren uppgav att journalen hade gåtts igenom och att personalen hade följt verksamhetens rutiner. Patienten hade genomgått en inledande bedömning, men vårdgivaren bedömde att det inte fanns tillräckliga skäl för att gå vidare med en neuropsykiatrisk utredning. Vårdgivaren förklarade att en tidigare misstanke om en neuropsykiatrisk diagnos inte innebar att en sådan utredning alltid genomfördes och att patienter med störst påverkan på sin vardag behövde prioriteras. I vårdgivarens svar framkom även att verksamheten i sitt arbete utgick från bland annat Socialstyrelsens nationella riktlinjer och nationella vård- och insatsprogram. Vårdgivaren framförde att patientens funktionsförmåga inom bland annat studier, arbete, sociala relationer och hantering av hem och ekonomi beaktades vid bedömningen av behovet av vidare utredning.Patienten hade informerats om att en ny bedömning kunde bli aktuell om livssituationen och funktionsförmågan förändrades. Vårdgivaren hade även rekommenderat stöd från exempelvis arbetsterapeut eller psykolog inom primärvården. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-05022** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Brister i bedömning ledde till nekad läkemedelsbehandling Patienten ansåg att bedömningen vid den psykiatriska mottagningen, bedömningen som ledde till att patienten nekades läkemedelsbehandling, var alldeles för bristfällig. Åtgärd: I inhämtade svar från vårdgivaren redogjordes för grunderna till den medicinska bedömningen och till beslut om den medicinska behandlingen. I svaren hänvisades till gällande nationella riktlinjer och kunskapsstöd. Kriterierna för behandling med centralstimulantia var inte uppfyllda vid tidpunkten då patienten besökte mottagningen. Vårdgivaren beklagade att patientens besök blev försenat. Patienten tog del av svaren och har efter att ha tagit del av det senaste svaret inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-05037** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan till psykiatrisk öppenvård En man remitterades till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning men uppgav att han fått vänta i flera månader utan att erbjudas ett första besök. Patienten menade att vårdgarantin inte följdes och att den utdragna väntetiden påverkade hans mående mycket negativt. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framgick att patienten under ärendets handläggning hade besökt mottagningen. Vårdgivaren hoppades att besöket hade gett patienten det stöd och den hjälp som behövdes och uppmanade patienten att återkomma om behovet kvarstod. Vidare framgick att vårdgivaren, på grund av ett exceptionellt högt inflöde av remisser, inte kunde säkerställa en väntetid på högst 90 dagar för inkommande remisser. Vårdgivaren uppgav att situationen togs på stort allvar och att verksamheten arbetade aktivt för att förbättra väntetiderna. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-05131** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Synpunkter på felaktig journalanteckning om hypomant beteende En patient framför synpunkter på en journalanteckning där en sjuksköterska beskrev patientens beteende som hypomant. Patienten anser att bedömningen gjordes utan dialog och att beteendet i stället berodde på att hen var djupt koncentrerad på praktisk planering och att lösa ett tekniskt problem med sin mobiltelefon. Patienten uppger att journalanteckningen kan få allvarliga konsekvenser då en utredning om diagnosen pågår och uppgifterna kan påverka rätten till livränta. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade de patientens negativa upplevelser under vårdtiden. Vårdgivaren bedömde att patientens önskemål om att förtydliga vissa uppgifter i journalen var rimligt och en chefsanteckning skrevs därför i journalen för att klargöra uppgifterna. Synpunkterna på att det saknades dokumentation om när patienten återvände senare än överenskommet till avdelningen skulle tas upp med enhetschefen för vidare åtgärd och med berörd personal. På patientens önskemål skulle även klagomålet föras in i journalen. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen, där patienten är mycket nöjd med vårdgivarens svar. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-05155** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Barn med svår psykisk ohälsa fick vänta på behandling Ett barn med svår ångestproblematik, dagliga panikattacker och depression remitterades till en barnpsykiatrisk öppenvårdsmottagning och fick en snabb bedömning. Efter bedömningen informerades föräldrarna om att barnet skulle erbjudas gruppbehandling först cirka tre månader senare. Enligt föräldrarna erbjöds ingen läkarkontroll eller annat stöd under väntetiden, trots att barnets tillstånd hade försämrats och barnet inte längre gick i skolan. Efter att föräldrarna själva kontaktat mottagningen och begärt en ny prioritering erbjöds en läkartid tidigare och barnet sattes upp på en återbudslista. Föräldrarna uppger att verksamhetschefen förklarade väntetiden med resursbrist och hänvisade dem till patientnämnden om de inte var nöjda. De anser att den långa väntetiden och avsaknaden av insatser innebar en allvarlig hälsorisk för barnet och önskar en förklaring till den bedömning som gjordes av vårdgivaren. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-05271** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Utebliven behandling vid psykisk ohälsa En ung vuxen med autism och pågående hormonbehandling utvecklade efter ett psykiskt trauma symtom på posttraumatisk stress, depression och mardrömmar. Enligt närstående skickades patienten mellan olika vårdverksamheter utan att få någon behandlingsplan, trots upprepade vårdkontakter och flera krisplaner. Närstående upplevde att vårdgivarna hänvisade till patientens autism respektive psykiska ohälsa och att patienten inte fick den behandling som behövdes. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2607-05277** Vård och behandling Omvårdnad	Synpunkter på omhändertagandet vid mottagning inom psykiatrisk vård Patienten inkom med synpunkter på omhändertagandet vid mottagning inom psykiatrisk vård. Åtgärd: Förvaltningen har försökt att upprätta kontakt med patienten, men denne har inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05285** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Begäran om remiss krävde läkarbesök En kvinna efterfrågade en remiss från en psykiatrisk mottagning till en annan vårdgivare inom regionen. Hon fick besked om att ett läkarbesök krävdes för att en remiss skulle kunna utfärdas. Kvinnan upplevde att vårdgivaren inte tog hänsyn till hennes långvariga vårdkontakt eller till att hon hade svårt att avsätta tid för ett läkarbesök. Hon framförde även önskemål om en kvinnlig vårdgivare, men detta tillgodosågs inte. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades patientens långvariga lidande och bristande tillit till vården. Det framkom att en läkare behövde göra en medicinsk bedömning innan en remiss kunde utfärdas för att bedöma om remissen var motiverad och se till att den innehöll nödvändiga uppgifter. Detta gäller alla patienter och inte specifikt för patienten. Vårdgivaren uppgav att hänsyn så långt som möjligt tas till patientens individuella förutsättningar och önskemål vid vårdkontakter. Önskemål om vårdgivarens kön försökte verksamheten tillgodose när bemanning och organisation tillät det, men detta kunde inte garanteras. Vårdgivaren uppgav även att nedtrappning av bensodiazepiner skedde enligt gällande riktlinjer och rutiner. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05291** Vård och behandling Omvårdnad	Patientens specialskor försvann vid vistelse på mottagning inom psykiatrin Patientens specialskor försvann vid vistelse på mottagning inom psykiatrin Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren avsåg att betala ut ersättning för skorna till patienten. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05343** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Läkare påstod felaktigt att patient genomgått utredningar En anhörig till en kvinna som varit i kontakt med en psykiatrisk mottagning uppger att en läkare påstått att kvinnan genomgått psykiatriska utredningar som hon inte gjort. Den anhörige menar att det inte finns någon dokumentation och att läkaren talar osanning. Åtgärd: Då fullmakt från patienten inte har inkommit inom överenskommen tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05347** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Avbokad tid för neuropsykiatrisk utredning En kvinna framförde synpunkter på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning där en bokad tid för neuropsykiatrisk utredning avbokades med hänvisning till schematekniska skäl. Kvinnan fick därefter besked om att hon stod på väntelista och inte kunde erbjudas någon ny tid. Hon kontaktade ansvarig chef som inte återkopplade. Den uteblivna ombokningen efter lång väntan orsakade oro och osäkerhet. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05423** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Nekades neuropsykiatrisk utredning efter ny bedömning En patient hade efter en flytt förväntat sig att en tidigare planerad neuropsykiatrisk utredning skulle överföras till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i den nya regionen. Vid mottagningen gjorde en läkare en ny bedömning och patienten nekades utredning. Patienten upplevde att läkaren var okänslig, ifrågasatte varför patienten sökte vård och inte lyssnade på eller tog hänsyn till det som framfördes. Patienten upplevde att läkaren hade bestämt sig redan före samtalet och ifrågasatte varför bedömningarna kunde skilja sig mellan regionerna. Personal från psykiatrin i den tidigare regionen kontaktade senare patienten och uppmanade hen att åter kontakta vårdgivaren eller patientnämnden. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05453** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Otrevligt bemötande och felaktig journalanteckning En man väntade på ett läkarbesök på en mottagning inom beroendevården. Han upplevde att personalen bemötte honom otrevligt när han frågade vilket språk de talade och att en i personalen flinade åt honom när han blev upprörd. Efter läkarbesöket tog mannen del av en journalanteckning där läkaren hade beskrivit att han varit verbalt otrevlig och arg mot personalen med anledning av att de talade ett annat språk. Mannen menade att uppgifterna i journalen inte stämde överens med det som hade hänt. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05486** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Delaktig	Nekas byta psykiatrisk mottagning En man hade flera gånger försökt att byta psykiatrisk mottagning eftersom han inte kände sig trygg där han gick idag. Han är missnöjd med den behandling han får idag. Mannen nekas byte trots att han bett om remiss. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05625** Administrativ hantering Intyg Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	Nekat intyg efter tidigare felaktig diagnos En kvinna hade tidigare behandlats för en psykiatrisk diagnos som hon uppgav var felaktig. Hon beskrev att den läkemedelsbehandling hon fick till följd av diagnosen hade medfört negativa konsekvenser under många år. I samband med ett försäkringsärende hade hon lämnat in ett intyg, men försäkringsbolaget bedömde att det inte var tillräckligt. Kvinnan hade därför bett en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning om ett intyg som beskrev den tidigare felaktiga diagnosen, men läkaren hade nekat detta. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05643** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Svårt att nå psykiatrisk mottagning gällande en svårbehandlad patient boende på äldreboende En äldre patient med en psykiatrisk sjukdom var boende på ett äldreboende. En nära anhörig framförde att det var mycket svårt för läkaren på äldreboendet att få kontakt med den psykiatrisk mottagning då behov fanns. Den anhörige anser att den psykiatriska vårdens läkare borde göra hembesök till de patienter som har behov och inte själva kan ta sig till mottagningen. Även att läkare på äldreboenden borde ha bättre möjligheter att nå den psykiatriska specialistvården, speciellt när det gäller svårbehandlade patienter. Den nära anhörige anser att avtalet med denna vårdgivare borde sägas upp. Åtgärd: Ombudet har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05694** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Invändningar mot avslag på remissförfrågan Patienten framförde synpunkter på att psykiatrisk mottagning avslagit remiss med förfrågan om läkemedelsbehandling. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att remiss till vårdgivaren bedömdes och besvarades utifrån uppgifterna i remissen och tillhörande underlag. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05744** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	Inneliggande patient upplever begränsning vid matsituation på vårdavdelning En patient beskrev att patienterna vid en psykiatrisk vårdavdelning inte fick tillräckligt med mat. Då alla patienter tagit en portion till och mat fanns kvar så fick man inte ta mer mat enligt patienten. Då köket stängt så äter personalen resterna. Patienten undrar om det är ett gott vårdansvar. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05807** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Nekad receptförnyelse då läkare slutat En patient med bland annat en neuropsykiatrisk diagnos har haft samma ansvariga läkare i flera år men nu fått reda på att läkaren slutat. Patienten blev nekad förnyelse av recept av ansvarig personal på mottagningen som inte är läkare. Förfrågan skickades inte vidare till någon läkare utan beslut togs av den ansvariga på mottagningen. Detta skapar svårigheter för patienten. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05838** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Barnpsykiatrisk behandling avslutades på grund av avbokningar Ett barn hade kontakt med en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning för att få hjälp med social fobi. Behandlingen avslutades efter att flera bokade besök hade behövt avbokas på grund av skäl kopplade till barnets vardag. Vårdnadshavaren ifrågasatte bedömningen att barnet inte var motiverat till behandlingen och kontaktade verksamhetschefen för att prata om saken. Ett möte planerades, men blev inte av. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05858** Tillgänglighet Väntetider i vården	Utebliven tid till psykiatrisk öppenvård En patient hade under en längre försökt boka tid till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Trots remiss från vårdcentralen hade patienten inte fått någon tid. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05872** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Läkemedel	Recept på viktigt läkemedel uteblir eller försenas En patient som behandlades med ett läkemedel som är en viktig behandling för en psykiatriskt diagnos, beskrev att utlovat recept vid flera tillfällen inte funnits. Patienten beskrev att det är obehagligt att stå utan medicin och att livsviktiga recept inte ska slarvas bort. Om en läkare har frågor kring recept så bör läkaren ringa upp menar patienten. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05904** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Ifrågasatte nekad autismutredning – ansåg att svårigheter hos kvinnor missas En kvinna sökte vård vid en psykiatrisk utredningsmottagning. Trots sociala svårigheter, utmattning, ångest, depression och självmordstankar nekades hon autismutredning eftersom hennes funktionsnedsättning inte bedömdes vara tillräckligt stor. Vid ett besök hos psykolog upplevde hon att hon inte blev förstådd och att bemötandet försämrade hennes mående. Kvinnan fick senare kontakt med en annan specialistmottagning, där en autismutredning bedömdes vara motiverad och där hon upplevde att hon fick den hjälp hon behövde. Hon önskade att den första mottagningen skulle se över sin bedömning för att minska risken för att andra kvinnor med liknande problematik drabbas på samma sätt. Kvinnan påpekade att kvinnor med både ADHD och autism har en ökad risk för suicid. Hon uppgav även att högbegåvade kvinnor oftare maskerar sina svårigheter och därför lättare missas av vården eftersom kombinationen av autism och ADHD kan göra att personer framstår som mer välfungerande än vad de är, men att detta sker på bekostnad av det psykiska måendet. Kvinnan önskade svar från mottagningen på sina synpunkter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att en journalgranskning visade att diagnosen autism inte hade uteslutits. Vårdgivaren uppgav att kontakterna vid utredningsmottagningen vanligtvis var kortvariga och att fokus vid det aktuella tillfället i första hand hade varit att behandla ADHD och depression innan ställning kunde tas till en eventuell fortsatt utredning. Vårdgivaren bekräftade att tecken på autism är svåra att bedöma under en pågående depression och att det därför varit olämpligt att påbörja en sådan utredning. Fortsatt utredning av misstänkt autism överläts därför till specialistpsykiatrin. Vårdgivaren uppgav också att det på mottagningen finns kunskap om att symtom på autism kan yttra sig olika beroende på kön och begåvningsprofil och att detta inte varit orsaken till att utredningen nekades vid vårdtillfället. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2608-05908** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Kallades till läkare som personen avsagt sig En person hade tidigare fått byta läkare vid en psykiatrisk mottagning eftersom hen saknade förtroende för denne. Trots att personen hade avsagt sig läkaren som behandlare fick hen senare en ny kallelse till samma läkare. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2609-05977** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Brister i bemötande av personal En patient upplevde att personalen inom den psykiatriska vården var rastlösa och otrevliga i tonen. Patienten kände sig ifrågasatt, inte lyssnad på och upplevde att personalen snabbt ville avsluta samtalen. Detta ledde till att patienten inte kände sig trygg och att ångesten ökade och att patienten kunde få självmordstankar under möten med denna personal. Patienten önskade att personalen hade en större närvaro och ett lugn vid samtalen samt en större öppenhet för det som patienten förmedlade utan stress och rastlöshet. Ett förslag är att personalen får lära sig mindfullness och meditation. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2609-05987** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Fungerande läkemedel tas bort för ung patient När en ung patient med flera år av dåligt mående och frånvaro från skolan fick en neuropsykiatrisk diagnos, påbörjades en viss läkemedelsbehandling som fungerade bra enligt föräldern. När patienten fick komma till en ny mottagning gjordes ett uppehåll av läkemedlet och därefter avslutades behandlingen. Föräldern beskrev att läkaren inte lyssnade på förälderns bild av den goda effekt som läkemedlet gav. De menar att en välfungerande behandling sätts ut utan någon förklaring mer än att mottagningen valt att arbeta annorlunda. Enligt föräldern följer de inte de nationella riktlinjerna. Föräldern framför att mottagningen borde granskas. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2609-05998** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Försämrat mående efter utsättning av ADHD-medicin och bristande delaktighet En man uppgav att han sedan flera år tillbaka hade haft läkemedelsbehandling mot ADHD som skrivits ut av en psykiatrisk mottagning, medicinen fungerade bra och hjälpte honom i vardagen. Han beskrev att han tidigare hade en läkare som var lyhörd och hjälpsam. Efter att mottagningen fick en ny vårdgivare fick mannen en ny läkare. Enligt mannen satte läkaren ut hans läkemedel med motiveringen att det inte hade någon egentlig effekt på ADHD och att det kunde ge biverkningar som skadade kroppen. Efter flera månader utan läkemedlet upplevde mannen ett kraftigt försämrat psykiskt mående och att de svårigheter han haft före behandlingen kom tillbaka. Han kunde inte fokusera eller koncentrera sig. Mannen kontaktade mottagningen för att få läkemedlet återinsatt, men nekades detta av samma läkare med hänvisning till att läkemedlet saknade effekt. Mannen upplevde samtalet som förnedrande och att läkaren inte lyssnade på honom eller trodde på att hans försämrade mående hade samband med utsättningen av läkemedlet. Mannen begärde därefter att avsluta sin vårdkontakt med mottagningen, eftersom förtroendet var brutet. Han undrade var han nu kunde söka vård, då den aktuella vårdgivaren var den enda som fanns i hans bostadsområde. Lämnade synpunkter: Vårdalternativet borde inte utgå ifrån de som ger billigast bud, utan det borde utgå från vilken vård som erbjuds och lyssna på patienternas vilja. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektion för vård och omsorg. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2609-06072** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Inlåst och ignorerad av vårdpersonal En person uppgav att hen blev inlåst i ett rum på en psykiatrisk akutmottagning och inte fick tillgång till sin telefon. Patienten bad om hjälp men upplevde att vårdpersonalen ignorerade hen och beskrev händelsen som obehaglig. Senare samma dag blev personen avvisad från platsen av vakter och upplevde att detta skedde på ett bryskt sätt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2609-06175** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Avsaknad av vårdplan för patient En patient inskriven vid rättpsykiatrisk vårdavdelning hade ingen tydlig vårdplan och visste inte vad som skulle hända, då behandlande läkare varit frånvarande länge enligt ombudet. Enligt ombudet borde en patient få veta mer om vad som ska hända i framtiden. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2609-06188** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig diagnos i journal En patient ville skicka en respons till en viss vårdgivare om att synpunkter felaktigt var sända till dem då synpunkterna istället avsåg annan vårdgivare. Ärendet gällde en felaktigt inskriven diagnos. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2609-06264** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Information	Personalen nekar patient att få en rakhyvel En ung patient framför att personalen nekade patienten att få en rakhyvel under vårdtiden. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2609-06319** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Nekad ny suicidriskbedömning och oro inför nattpermission En närstående till ett barn som vårdades enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård uppgav att barnet var suicidalt och att flera incidenter inträffade som läkarna enligt den närstående inte tog hänsyn till. Vården nekade enligt den närstående att göra en ny bedömning av suicidrisken och planerade för nattpermission i hemmet trots att den närstående upplevde att det fanns en påtaglig risk. Den närstående begärde ett läkarsamtal för att kunna planera permissionen och få information om hur vården bedömde barnets senaste skador, risker och händelser där barnet utsatte sig för fara på avdelningen. En sjuksköterska uppgav att den närstående skulle diskutera frågorna med sjuksköterskorna. Den närstående ansåg att frågorna behövde diskuteras med en läkare med ansvar för barnets vård och visste inte om ett läkarsamtal skulle erbjudas. Den närstående önskar stöd från patientnämnden för att komma vidare i barnets vård. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2609-06691** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Brister i bemötande mot patient En ung patient som vårdades för ätstörning kände sig felaktigt anklagad av personalen i samband med måltid. Patienten kände sig kränkt och orättvist behandlad vilket skapade en otrygg miljö och skadade förtroendet som krävs mellan patient och personal. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.