Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-04-01

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Psykiatrisk vård	**Problemområde:**	Alla
Yttrande:	Alla	**Enhet:**	Barn- och ungdomspsykiatri SLSO	**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	12

Avslutat datum: 2026-02-01 - 2026-02-28

Telefon -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00450** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Resultat Resultat	Lång väntan på en neuropsykiatrisk utredning En kvinna har synpunkter på att hennes minderåriga barn inte fått en neuropsykiatrisk utredning inom 90 dagar. Barnet har bollats runt mellan olika vårdgivare och fått vänta cirka fyra år innan denne fick en neuropsykiatrisk diagnos vilket försämrat dennes hälsotillstånd. Hon undrar varför vårdgarantin finns om man inte kan följa upp den. 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 vårdgarantin. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-00854** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Nekad läkemedel och bristfällig kommunikation En förälder är missnöjd med att en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning inte förskrivit ett visst läkemedel för dennes barns neuropsykiatriska besvär. Övriga läkemedel har inte verkat tillräckligt bra. Åtgärd: Handläggning pågår.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2510-07326** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	En man ifrågasatte handläggning och dokumentation hos psykiatrisk enhet för barn En man hade synpunkter på hantering och dokumentation i ärende gällande hans dotter. Enligt anmälaren hade vårdgivaren, en enhet inom barn- och ungdomspsykiatrin, gjort felaktiga journalanteckningar och underlåtit att bemöta anmälarens synpunkter och klagomål. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagade man de brister som patienten upplevt i vården och att tidigare dialog inte varit tillräcklig för att besvara alla frågor. Vårdgivaren uppgav att ärendet hade bemötts både vid personliga möten och genom skriftliga svar, men att det fanns begränsningar i vad man kunde göra när den andra vårdnadshavaren inte var informerad. Av svaret framgick att felaktiga eller olämpliga formuleringar i journalen hade rättats och att patienten kunde vända sig till aktuell enhet för kopior av journaldokumentation och loggutdrag. När det gäller kompletteringen av journalen och den interna utredningen uppgav vårdgivaren att de inte hade funnit brister i informationsinhämtning eller bedömning, men betonade att avvägningar alltid görs utifrån vad som bedöms relevant för vården. Vårdgivaren uppger att patientens synpunkter hade tagits på allvar och att identifierade brister hade åtgärdats. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00414** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Övergång till vuxenpsykiatrin förlängde väntan på neuropsykiatrisk utredning En ung kvinna stod i kö för en neuropsykiatrisk utredning i barn- och ungdomspsykiatrin. Hon hann inte kallas innan hon fyllde 18 år och överflyttades då till vuxenpsykiatrin, där väntetiden var ännu längre. Totalt fick hon vänta sju månader på att utredningen skulle genomföras. Hon menar att den långa väntan har påverkat hennes liv och haft en negativ inverkan på hennes skolgång. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att komplettering krävs för fortsatt handläggning. Patienten har inte inkommit med komplettering inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2509-06829** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Delaktig	Uteblivet intyg och bristfällig delaktighet En vårdnadshavare har synpunkter på att en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) inte har utfärdat det medicinska och psykologiska underlag som krävs för att skolan ska kunna bevilja stöd till dennes barn. Trots upprepade skriftliga och muntliga begäranden under året har endast ett kortfattat intyg inkommit, vilket saknar nödvändiga uppgifter om hur barnets psykiska tillstånd påverkat dennes funktionsförmåga samt möjlighet att delta i undervisningen. Den bristande dokumentationen har försvårat möjligheten att ansöka om särskilda undervisningsformer i skolan. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren beklagas att vårdnadshavarna upplevt brister i kommunikationen och att de inte känt sig delaktiga i vårdprocessen. Vårdgivaren uppger att barnet efter utredning bedömts uppfylla kriterier för adhd, autism och social fobi, men inte för depression eller hög suicidrisk. Medicinering mot social fobi har prövats och byte av läkemedel med successiv dosökning har påbörjats i samråd med vårdnadshavarna. Uppföljning är planerad för att utvärdera effekten. KBT har erbjudits men bedömts för krävande, varför stödsamtal nu inleds. Vårdgivaren står fast vid tidigare utfärdat intyg och avser inte att skriva ett nytt, men rekommenderar samverkan mellan skola, habilitering och socialtjänst för fortsatt planering. Vårdnadshavaren framför i ny skrivelse att mottagningen nekat att utfärda ett nytt medicinskt intyg trots att tidigare intyg enligt uppgift varit bristfälligt och inaktuellt. I stället har vårdgivaren hänvisat till möten. Vårdnadshavaren efterfrågar lagstöd för detta. Därutöver framförs synpunkter på felaktiga uppgifter i vårdgivarens yttrande, bland annat om diagnos och läkemedelsdosering, samt på bristande kommunikation och sent erbjudet stöd. Vårdnadshavaren anser att bristerna innebär en patientsäkerhetsrisk och begär klargöranden från vårdgivaren. I kompletterande yttrande inhämtat från vårdgivaren framkommer att verksamheten utgår från hälso- och sjukvårdslagen samt interna riktlinjer vid utfärdande av intyg och att ambitionen är att intygen ska vara kortfattade och tydliga. Vårdgivaren bedömer att intyget som skrevs under våren innehöll de uppgifter som kunde intygas, såsom diagnoser, symtom och hur dessa påverkar barnets skolsituation. När ett förnyat intyg efterfrågades gjordes initialt bedömningen att befintligt intyg var tillräckligt. Vårdgivaren uppger att det i efterhand hade varit möjligt att hänvisa till det neuropsykiatriska utlåtandet för att ytterligare förtydliga underlaget. Det framkommer också att det fanns en oklarhet kring syftet med intyget, då vårdgivaren uppfattade att det gällde undervisning i hemmet, vilket är skolans beslut. När detta klargjordes skrevs ett nytt intyg med mer preciserad information. Vårdgivaren bedömer att intyget från hösten innehåller de uppgifter som efterfrågats och lyfter att samverkan mellan berörda parter är särskilt viktig i komplexa ärenden. I yttrande inhämtat från vårdgivaren framkommer att verksamheten i vissa delar har gjort individuella anpassningar utifrån barnets behov, bland annat genom behandling via videolänk, anpassad läkemedelsdos och glesare återbesök. Vårdgivaren uppger att bedömningen varit att tidigare läkemedelsdos varit för låg och att det enligt gällande kunskapsstöd finns utrymme för dosökning. Det framkommer även att diagnosen ADD felaktigt benämnts som ADHD på två ställen i ett intyg, vilket vårdgivaren beklagar och har korrigerat. När det bedömdes att barnet hade svårt att tillgodogöra sig den aktuella behandlingsformen ändrades insatsen till mer stödjande åtgärder. Vårdgivaren beklagar att kommunikationen inte upplevts som tillräcklig och uppger att man ser över hur dialogen kan förbättras. Det framhålls att orosanmälan görs när det finns oro för att ett barn inte har en fungerande vardag, i syfte att säkerställa att barnet får tillgång till stöd från berörda instanser. Vårdgivaren har erbjudit fortsatt dialog genom besök på mottagningen vid behov. Då vårdnadshavaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177

Psykiatrisk vård

V2510-07629

Kommunikation

Delaktig

Vård och behandling

Undersökning/bedömning

Vård och behandling

Diagnos

Bristfällig kommunikation och felaktig utredning samt diagnos

En förälder framför synpunkter på en neuropsykiatrisk utredning som har lett till att dennes minderåriga barn felaktigt diagnostiserats med en diagnos. Föräldern menar att utredningen varit bristfällig, oprofessionell och saknat medicinska underlag. Flera faktorer som språk, motoriska svårigheter efter förlossning och skolans brister har misstolkats. Barnets andra förälder uteslöts från processen, och läkarbedömningen grundades på mycket kort möte. Föräldrarna kräver att diagnosen tas bort ur journalen och att utredningen granskas då den fått allvarliga konsekvenser för barnet.

Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framgår att barnet utretts enligt en bred frågeställning efter remiss från skolläkare. Vården uppger att vårdnadshavare informerats om utredningens omfattning, samtycke inhämtats och vårdplan upprättats. Samtliga moment som ingår i en neuropsykiatrisk utredning har enligt journalen genomförts, och diagnos har ställts efter samlad bedömning av psykolog och läkare. Vårdgivaren beskriver att det inte är möjligt att samtycka till utredning av enbart vissa diagnoser. Enhetschef har gått igenom ärendet och vården bedömer att det inte finns skäl att ändra journaluppgifter eller ta bort diagnosen. Patientens vårdnadshavare har inkommit med en ny skrivelse där stark kritik framförs mot utredningens genomförande och ställd diagnos. Det framförs att väsentlig information utelämnats, att bedömningen präglats av försummelse samt att utredningen bör ogiltigförklaras. Vårdnadshavaren begär att diagnosen tas bort och erbjuder att inkomma med kompletterande dokumentation. I nytt svar inhämtat från vårdgivaren framkommer att journal, remiss och utredningsunderlag har gåtts igenom på nytt och att ärendet diskuterats med berörd personal. Vårdgivaren beskriver att de frågor och moment som upplevts som ifrågasättande är en del av en neuropsykiatrisk utredning och beklagar att formuleringar bidragit till misstro. Det framkommer också att information om barnets skolsituation, sociala faktorer och utsatthet inte dokumenterats i den omfattning som vårdnadshavarna upplevt och vårdgivaren beklagar detta samt erbjuder uppföljande besök för genomgång och komplettering av journalen. Vårdgivaren framför vidare att journalen har granskats på nytt och att utredningen bedöms ha omfattat flera moment, såsom journalgenomgång, vårdnadshavarintervju, formulär, skolkontakt, läkarbedömning samt psykologbesök med testning och observationer, i enlighet med gällande rutiner. Vårdgivaren bemöter synpunkter om bristande information och delaktighet för en av vårdnadshavarna och beklagar om detta inte varit tillräckligt tydligt, samt anger att man framåt kommer vara tydligare med att båda vårdnadshavare är välkomna att delta vid uppföljande besök. Vårdgivaren bedömer fortsatt att kriterierna för ställd diagnos var uppfyllda vid utredningstillfället och ser i nuläget ingen grund för att ändra diagnosen, men är beredd att dokumentera vårdnadshavarnas avvikande uppfattning i journalen och att komplettera med ytterligare underlag, exempelvis från skolan. Patienten och vårdnadshavarna har välkomnats och erbjudits uppföljande möte med ansvariga chefer. Vårdnadshavare i sitt nya skrivelse anser att vårdgivaren grundar sig på en bristfällig och oprofessionell utredning. Enligt vårdnadshavarna deltog inte fadern i utredningen och erbjöds inte tydlig möjlighet att medverka. De uppger också att viktig information om barnets fungerande i vardag, sociala relationer och fritidsintressen inte beaktades samt att medicinska orsaker till symtomen inte utretts innan diagnosen ställdes. Kontakten med läkare beskrivs ha varit kort och otillräcklig. Vårdnadshavarna menar att diagnosen är felaktig och kan få negativa konsekvenser för barnets framtid. De begär att diagnosen tas bort ur journalen, att deras invändningar dokumenteras samt att en ny oberoende neuropsykiatrisk utredning genomförs med båda vårdnadshavarnas delaktighet. De hänvisar till barnets rättigheter och till gällande lagstiftning inom hälso- och sjukvården. Ombudets senaste synpunkter delges vårdgivaren enbart för kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08349** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Orosanmälan gjordes utan kontakt med vårdnadshavare efter egen vårdbegäran En förälder gjorde en egen remiss till en barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvårdsmottagning via en digital vårdtjänst, då föräldrarna misstänkte att deras barn kunde ha adhd. I svar från mottagningen informerades föräldern om att de behövde kontakta barnavårdscentralen samt att de skickat en orosanmälan till socialtjänsten. Anmälan gjordes utan att mottagningen först kontaktade föräldrarna för att få en tydligare bild av situationen. Föräldern är kritisk till att anmälan skickades anonymt och utan föregående dialog. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att att det är enheten hos vårdgivaren som ansvarar för för remissvaret och inte en enskild medarbetare. Man kan dock se i barnets journal vilken profession som har gjort bedömningen kring orosanmälan. Vårdgivaren beskriver remissförfarandet och de förtydligar att det inte är möjligt att själv inkomma med en vårdbegäran för en neuropsykiatrisk utredning. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08734** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Information	Nekats läkarintyg för färdtjänst på BUP En ungdom med diagnoserna autism och add samt dokumenterad suicidrisk är patient vid en barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvårdsmottagning, BUP. Enligt pappan har mottagningen nekat att skriva ett intyg för färdtjänst, trots att dottern på grund av sina svårigheter inte klarar att resa med kollektivtrafik vare sig till skolan eller på fritiden. Pappan upplever att mottagningen inte tydligt har förklarat varför intyg inte kan utfärdas och att det råder oklarhet kring vem som ansvarar för att skriva ett sådant intyg. Han beskriver brister i den information familjen har fått och efterfrågar ett klargörande kring ansvar och bedömning samt hjälp så att dottern kan få det stöd hon behöver. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades att familjen fått avslag på ansökan om skolskjuts från kommunen. Vårdgivaren uppgav att läkare på BUP inte kan skriva intyg för färdtjänst till och från grundskolan, eftersom skolskjuts är kommunens ansvar. Läkare kan däremot ta ställning till och utfärda intyg för färdtjänst för aktiviteter utanför skolan. Enhetschefen hade även varit i kontakt med en handläggare inom kommunen som lämnat motsvarande besked. Vårdgivaren hade försökt nå barnets vårdnadshavare per telefon för att förtydliga informationen men inte fått kontakt. Föräldern tog del av yttrandet och inkom med synpunkter. Han uppgav att en domstol bedömt att barnet har rätt till färdtjänst, vilket enligt honom visar att mottagningens bedömning varit felaktig. Synpunkterna vidarebefordrades till vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutades.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08792** Tillgänglighet Väntetider i vården Resultat Resultat	Lång väntan på utredning har drabbat en familj En förälder framför att dennes minderåriga barn måste vänta cirka ett år på en neuropsykiatrisk utredning. Det är ett akut läge för familjen dels för att barnet inte längre kommer att klara skolan, dels att familjen kommer att gå under på grund av all belastning och stöd de behöver erbjuda barnet. Föräldern har nu förlorat sitt jobb. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att mottagningen har långa väntetider till neuropsykiatrisk utredning och att vårdgarantin inte kan uppfyllas. Vårdgivaren beskriver att medicinska prioriteringar görs enligt hälso- och sjukvårdslagen och att barn och unga med allvarlig psykiatrisk sjukdom prioriteras. Det framkom även att möjligheten att remittera till annan vårdgivare är begränsad och sker utifrån hur länge patienten väntat och medicinska skäl. Vårdgivaren har informerat om vilket stöd som kan ges via skolan och primärvården under väntetiden samt vart vårdnadshavare kan vända sig vid försämrat mående. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09217** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Utebliven delaktighet och felaktig bedömning kan skada patienten En snart vuxen patient som är under tvångsvård är kritisk till att en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) har påverkats av felaktig information som hans familj efter ett personligt gräl med denne gett till mottagningen. Patienten är orolig för att denne ska få en felaktig behandling på grund av detta. Åtgärd: Vårdgivaren har i sitt svar framfört att patienten redan muntligt tagit upp sina synpunkter med sin läkare och fått svar på dessa. Patienten har fått hjälp med att överklaga sin tvångsvård och ansökt om stödperson. Vårdgivarens mål är att patienten får ökad förståelse och vård för sin psykossjukdom på frivillig basis. Vårdgivaren delar inte patientens förställning om att dennes familj inte vill ha hans bästa och vill på olika sätt förstöra för honom. Vårdgivaren i sitt beslut om tvångsvård har inte enbart utgått ifrån familjens information utan även från vårdpersonalens information i öppenvården samt hur patienten varit under sin vistelse i slutenvården. Utifrån patientens bristande sjukdomsinsikt och samverkan har vårdgivaren bedömt behovet av att denne ska få inneliggande vård. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09529** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Nekad akut bedömning och felaktig hantering vid allvarlig psykiatrisk kris En vårdnadshavare framför allvarlig kritik mot en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) efter att barnet, i ett tillstånd med hallucinationer och kraftiga affektutbrott, nekats akut bedömning trots att polis, ambulans och socialtjänst bedömt situationen som allvarlig. Vårdnadshavaren menar att journalanteckningar innehåller felaktigheter och förminskningar, samt att en orosanmälan upprättats på felaktiga grunder utan kontakt med familjen. Vidare har medicinering föreslagits av läkare utan personlig träff eller fullständig utredning. Vårdnadshavaren begär granskning av journalen och återkoppling om åtgärder för att förhindra liknande händelser. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framförs en ursäkt för att anmälaren upplevt ett bristande bemötande vid kontakter med den barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningen, både per telefon och vid besök. Vårdgivaren uppger att det alltid är möjligt att komma till mottagningen för en akut barnpsykiatrisk bedömning och beklagar att informationen i kontakterna upplevts otydlig, med för stort fokus på vad mottagningen inte kunde erbjuda i stället för att tydliggöra att familjen var välkommen för en bedömning. Av yttrandet framgår att personalen försökt informera om akutmottagningens uppdrag och om rimliga förväntningar på ett akutbesök. Vårdgivaren redogör även för att en orosanmälan till socialtjänsten gjorts i enlighet med anmälningsskyldigheten, med syfte att möjliggöra stödinsatser till familjen och inte som ett ifrågasättande av föräldraförmågan. Vidare framkommer att läkemedel inte har ordinerats utan att ett möjligt preparat endast har dokumenterats i journalen som ett framtida övervägande. Vårdgivaren håller med att insättning av läkemedel utan att ha träffat patienten kan vara riskfyllt men inte vad som skett här. Vårdnadshavare har i en ny skrivelse beskrivit hur personal vid akutmottagningen vägrade ta emot barnet i ett akut läge. Enligt socialtjänstens dokumentation uttryckte sig personalen nedlåtande och lade ansvar på vårdnadshavaren, med uttalanden som ”Gör ert jobb”. Vårdnadshavaren menar att detta är ett oprofessionellt bemötande samt att uppgifter som lämnats till socialtjänsten inte stämmer överens med vad som dokumenterats i journalen. Hon önskar att detta noteras som en formell komplettering. I överenskommelse med vårdnadshavaren skickas dennes senaste synpunkter för kännedom till vårdgivaren. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00130** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Brister i vårdansvar, behandling och försenad diagnos på BUP En tonårspojke som har autism har bytt barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Enligt mamman skiljer sig upplevelsen av vården markant. Vid varje besök har de mött olika behandlare och läkare, utan kontinuitet eller långsiktigt ansvar. Detta har enligt deras mening försvårat möjligheten att förstå sonens behov och tillgodose adekvat vård. Familjen har sedan snart ett år tillbaka efterfrågat samtalskontakt men hänvisades då till andra instanser. Pojken fick tillslut en psykologkontakt och erbjöds kognitiv beteendeterapi, KBT, men kontakten avslutades efter ett besök med hänvisning till att metoden inte bedömdes fungera, utan att alternativt stöd erbjöds. Sonen fick via socialtjänsten en kontaktperson som väckte frågan om det också kan vara så att han har adhd. Familjen bekostade en privat utredning som visade på medelsvår adhd. De hade önskat att BUP hade föreslagit en utredning tidigare. Avslutningsvis skrevs patienten ut från mottagningen utan att de informerades om detta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Föräldern önskar inte att yttrande inhämtas då hon haft direktkontakt med vårdgivaren om ärendet och fått information att en rad förändringar har införts med anledning av hennes synpunkter. Ärendet avslutas.