Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-05-08

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	103

Avslutat datum: 2026-03-01 - 2026-03-31

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2511-08332** Ekonomi Patientavgifter	En kvinna fick avbokningsavgift när mötet ändrades från fysiskt till telefon trots samma klockslag En kvinna kunde, på grund av biverkningar på medicin, inte ta sig fysiskt till det bokade mötet, utan bokade om mötet till en telefonkontakt. Samma person och samma klockslag fast via telefon. Kvinnan fick då en avbokningsavgift, vilket hon ifrågasatte. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de makulerat förseningsavgiften som skickades ut felaktigt. Patienten kan framöver prata direkt med vårdgivarens sekreterare om något motsvarande skulle hända i samband med besöken så kan de rätta till det på plats. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2512-08935** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Får inte läkarintyg eller behandling vid psykiatrisk mottagning En man uppgav att han varken fick behandling eller ett läkarintyg, med information och underlag för att få ett slut på ett förvaltarskap som inte fungerat, vid en psykiatrisk mottagning. Mannen ansåg att han var diskriminerad på grund av sitt ursprung. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att båda läkarna som patienten haft kontakt med är av åsikten att patienten på grund av sin psykiska sjukdom inte klarar av att sköta sin ekonomi självständigt ännu. När det gäller frågan om förvaltare är det tingsrätten som i slutändan fattar beslutet med bland annat hjälp av intyg från läkare. Vårdgivaren förstår att patienten upplever den begränsning som förvaltare innebär som mycket negativ. Angående patientens medicinering vid behov kan de boka tid för att diskutera detta. Vårdgivaren kan se att patienten har en tid för årskontroll. Om patienten känner att förtroendet för dem är så skadat att hen inte vill ha kontakt med dem, kan de remittera patienten till annan klinik för fortsatt vård. De behöver veta vilken mottagning patienten vill fortsätta sin kontakt med. Patienten får gärna återkomma till mottagningen. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter, där hen inte är nöjd med svaret och tycker att läkaren är rasistisk. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2603-02074** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Bemötande av läkare ökar ångest hos patient En patient fick ökad ångest efter besök hos en läkare vid en psykiatrisk mottagning. Patienten kände sig hotad av läkaren som genom sitt bemötande fick patienten att känna sig suicidal. Ordinationen av läkemedel har också blivit felaktig och patienten vågar inte ta medicinen enligt den höga ordinationen då hen är rädd att bli ett vrak. Patienten följer en annan läkares tidigare ordination och önskar få byta läkare. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Telefon -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09151** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Behandling	Kvinna med långvarig psykiatrisk vårdkontakt utskriven trots fortsatt vårdbehov En kvinna som fått obruten vård inom psykiatrisk specialistvård under 12 års tid har av läkare fått bedömningen att hon är utan svårigheter och ska avskrivas från psykiatrin. Huvudskälet är att hon är utan mediciner. Hon är dock i slutet av en graviditet och kan inte ta mediciner. Då hon är omedicinerad för neuropsykiatrisk diagnos anser hon sig i stort behov av fortsatt vård. Hon kommer efter graviditeten återgå till medicinering och anser att utskrivningen sker på ogrundade beslut. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar att inte vården och bemötandet inte motsvarat förväntningarna. I dagsläget finns det inget som indikerar på att en ny årskontroll behöver göras men patienten har såklart möjlighet att träffa en läkare om behov finns. En uppföljningstid finns planerad hos sjuksköterska. En remiss har även gått iväg till en annan psykiatrisk klinik. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09249** Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling	Bristande delaktighet och vårdplanering En man är patient på en psykiatrisk mottagning och har enligt närstående en svår psykisk sjukdom med uttalade symptom. Den närstående som försöker vara behjälplig i vårdkontakten har upplevt sig avvisad av personal på mottagningen. Hon ifrågasätter svaren och synsättet från mottagningen när en tydlig vårdplanering och stöd efterfrågats. Den närstående menar att hanteringen med mottagningens synsätt blir orealistisk och oansvarig. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som var tacksam för synpunkterna vilka skulle komma att beaktas i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren menade att det verkade ha uppstått ett missförstånd i samband med ett möte som den haft tillsammans med de närstående. Den beklagade verkligen det, men var samtidigt väldigt glad att ombudet hört av sig så den kunde klargöra sin inställning. Vårdgivaren redogjorde för sin bedömning av patienten och vilka insatser den erbjuder samt bakgrunden till dessa. Den betonade anhörigas stora och viktiga roll och menade att om de alla drar åt samma håll så tror vårdgivaren att det finns stora möjligheter att lyckas. Vårdgivaren menade att det pågick ett aktivt arbete av insatser för patienten, personal träffar honom nästan varje dag för att motivera honom att komma till mottagningen, ta emot mediciner och delta i aktiviteter. Det fanns en vårdplan och vårdgivaren menade att den tydligt kunde se att vissa framsteg görs av patienten, även om det går långsamt, och gav exempel på det. Vårdgivaren menade att dess enhetsledning skulle följa utvecklingen och ge allt det stöd som kunde behövas från sin sida. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-01521** Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Läkemedel	Patient skrevs ut tidigare än planerat från psykiatrisk heldygnsvård utan dialog med närstående En kvinna som led av vanföreställningar var inlagd på tvångsvård på en psykiatrisk vårdavdelning. Patientens anhöriga fick höra att hon skulle vara inlagd i några veckor men hon skrevs ut efter en vecka utan att dialog kring detta hade skett med de närstående, vilket fanns inskrivet i planeringen i journalen. Ombudet hade också fått information om att patienten skulle ha öppen psykiatrisk tvångsvård, vilket sedan inte blev fallet. Kvinnan ska ha blivit utskriven då hon inte svarade på behandlingen men fick läkemedel med sig hem, vilket ombudet ställer sig undrande till. Kvinnan har meddelat sin familj att hon inte tänker ta ordinerade läkemedel. Anhöriga har fått kontakta hennes öppenvårdskontakt och själva informerat dem om att hon har blivit utskriven. Ombudet upplevde också att kommunikationen med personalen under vårdtiden brast, då det var svårt att få prata med ansvarig personal när de var där på besök. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-01537** Vård och behandling Behandling	Klagomål på psykiatrisk mottagning En kvinna har klagomål på en psykiatrisk mottagning där hon är inskriven. Hon vill inte uppge vad klagomålet handlar om utan ska skicka en skrivelse till patientnämnden. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-01700** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Brister kring läkemedel och känsla av brist på läkare En ung man hade synpunkter på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Patienten menar att han fick information om att ingenting skulle förändras i samband med en organisationsförändring vid mottagningen, men att han upplever flera negativa förändringar. Han menar att mottagningen inte verkar ha någon koll på receptförskrivning och doser, att läkemedel skrivits ut av läkare som inte arbetar vid mottagningen och att han fått veta att hans dos ska sänkas plötsligt. Vidare menar han att det inte verkar finnas några läkare på mottagningen, att sjuksköterskor sköter en stor del av verksamheten, inklusive de delar där läkare borde vara involverade. Patienten upplever sig borttappad och vilse och menar att han inte känner sig som en patient längre utan som någon typ av produkt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-01719** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Synpunkter på bedömning och bristfällig delaktighet vid neuropsykiatrisk utredning En man som genomgår en neuropsykiatrisk utredning vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning framför synpunkter på en psykologs bedömning. Enligt mannen uppgav psykologen under samtalen att han bedömdes ha en annan diagnos än den problematik han själv sökt vård för. Mannen upplever att psykologen inte har lyssnat tillräckligt på hans beskrivning av sina svårigheter och att han flera gånger blivit avbruten under samtalen, utan att få tala till punkt. Han anser därför att bedömningen blivit felaktig och att hans perspektiv inte tagits tillvara under utredningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-01808** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ställde sig frågande till bedömning av psykiskt mående En patient blev inlagd på en psykiatrisk avdelning. Kort därefter blev patienten utskriven. En närstående ställde sig frågande till bedömningen som låg till grund för utskrivningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och fullmakt krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-01809** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande behandling och vårdplanering vid psykiatriska symtom En ung kvinna har psykiska symtom som hallucinationer. Ombudet har sökt vård för patienten vid flera tillfällen via psykiatrisk akutmottagning. Vid något tillfälle har kvinnan blivit inlagd men annars har hon bara skrivits ut utan någon vidare vårdplanering. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-01921** Kommunikation Information	Synpunkter på information rörande intyg Läkaren vid en allmänpsykiatrisk mottagning skrev ett intyg till Försäkringskassan rörande en patient och svarade därefter på följdfrågor från myndigheten. Den närstående till patienten ifrågasätter de uppgifter som läkaren lämnat och menar att de inte stämmer rörande exempelvis patientens läkemedelsbehandling. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-01981** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	En man vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård i heldygnsvård med pågående psykos och suicidal En man vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård i heldygnsvård med pågående psykos och suicidala tankar samt ett samtidigt substansmissbruk. Trots detta har han fått permissioner under vårdtiden, utan kontroller av urin- eller blodprov, vilket närstående ifrågasätter utifrån hans tillstånd. Närstående upplever även att vården prioriterar att utreda och fastställa diagnos i stället för att i första hand behandla och stabilisera patientens akuta psykiatriska tillstånd. Enligt närstående bör diagnostik ske först när patienten är i ett mer stabilt tillstånd. Närstående önskar att vården i större utsträckning fokuserar på att minska patientens akuta symtom och säkerställa hans säkerhet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-02072** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Inte nöjd med utredning av barn En förälder hade synpunkter på en utredning som gjordes på ett barnet vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Föräldern vill inte att utredningen görs på denna mottagning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-02084** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Patient upplevde obehag inför behandling av psykolog En patient upplevde obehag i samband med behandling av psykolog. Psykologen uppmanade patienten, som led av tvångssyndrom, att utföra märkliga saker under behandlingen, enligt ombudet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-02141** Vård och behandling Behandling	Brister i psykiatrisk tvångsvård En patient vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård men uppger att hen inte får den hjälp hen är i behov av. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Patienten har hänvisats till verksamhetschef på mottagningen för kontakt om pågående vård.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-02271** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på ECT-behandling vid tidigare amalgamfyllningar En kvinna framför synpunkter på när hon för cirka 25 år sedan behandlades med ECT inom psykiatrisk slutenvård. Hon uppger att behandlingen inte borde ha genomförts eftersom hon haft amalgamfyllningar som senare tagits bort och som enligt henne orsakat en kvicksilverförgiftning. Hon menar att detta tillstånd var kontraindicerat i förhållande till ECT-behandlingen. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2603-02273** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Välfungerande psykiatrisk medicin som borttagits utan patientdelaktighet. Man som har neuropsykiatrisk diagnos och tidigare haft en välfungerande medicinering. Medicineringen har tagits bort utan patientens delaktighet, vilket har förorsakat försämrat mående. 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** **V2603-02297** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Rådgivning kring fortsatt psykiatrisk vårdkontakt En man har bekostat och genomgått en neuropsykiatrisk utredning hos en privat vårdaktör, som nu är stängd. Han erhöll adhd-diagnos men står nu utan vårdkontakt. Mannen har frågor om hur han ska gå till väga för att få komma till psykiatrin inom regionen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Mannen har informerats om att han kan göra en egen vårdbegäran alternativt be vårdcentralen remittera honom till psykiatrin för bedömning.
Skrivelse -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2510-07734** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Ifrågasätter diagnos och behandling vid psykiatrisk tvångsvård Ombud har framfört synpunkter på att en patient tvångsvårdats inom psykiatrin. Patienten har fått en diagnos som behandlats med ett läkemedel som ombudet ifrågasätter. Vårdpersonalen har ingen kunskap om patientens grundproblem vilket gör att de inte förstår hens symtom och reaktioner. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att diagnosen bipolär sjukdom utan psykos sattes utifrån en samlad klinisk bedömning av patientens symtom under vårdtiden. Vårdgivaren beskrev att patienten uppvisade tydliga tecken på ett maniskt skov, bland annat snabbt och forcerat tal, svårigheter att hålla en röd tråd i samtal, mycket begränsat sömnbehov med bibehållen hög energinivå samt ett gränslöst beteende gentemot personal och andra patienter, vilket ledde till att patienten behövde avskiljas. Initial medicinering gav begränsad effekt och först efter mer kraftfull antimanisk behandling skedde en successiv förbättring över flera veckor, vilket enligt vårdgivaren ytterligare stärkte bedömningen av mani. Bedömningen har även prövats i förvaltningsrätten i samband med överklagande av tvångsvård, där extern specialistläkare i psykiatri instämde i vårdgivarens bedömning och handläggning. Vårdgivaren uppgav vidare att frågeställning kring ME/CFS inte bedömdes ha betydelse för den aktuella handläggningen, då fokus var att behandla det akuta maniska tillståndet. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2510-07331** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig kommunikation och bedömning Förälder till en ung vuxen som har haft kontakt med psykiatrin i Stockholm uppger att patienten tog sitt liv nyligen. De efterfrågar svar på vilka åtgärder som vidtogs inför händelsen, om någon utredning eller Lex Maria-anmälan gjorts samt varför vården inte kontaktat anhöriga efter dödsfallet. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten under sin vårdtid hade begärt fullständig sekretess gentemot närstående, vilket även gäller efter patientens bortgång. På grund av detta har vårdgivaren inte kunnat delge alla detaljer, men uppger att det fanns en planering och planerade åtgärder under vårdtiden. Det anges att gällande rutiner har följts vid uteblivna vårdkontakter. En vårdskadeutredning har genomförts och chefsöverläkare går för närvarande igenom ärendet för att ta ställning till en eventuell Lex Maria-anmälan samt vilken information som kan delges anhöriga med hänsyn till sekretessen. Vårdgivaren beklagar att kontakt med anhöriga dröjde och beskriver detta som en brist. Ombudet har inkommit med ett genmäle där man undrat om vårdgivaren bestämt sig att göra en Lex maria-anmälan. Vilka tydliga riktlinjer och rutiner finns om vårdtagare inte kommer på vårdbesök eller inte svarar i telefon. Ombudet önskar också att ta del av vårdskadeutredningen som enligt vårdgivaren är klar. I ett kompletterande yttrande har vårdgivaren framfört att vid första tillfället skickar man brev om ny tid till en patient och vid upprepade tillfällen skickar brev med uppmaning att denne ska höra av sig. Därefter överlämnas ärendet till medicinskt ledningsansvarig för bedömning i det enskilda fallet. När det gäller vårdskadeutredningen så kan vårdgivaren inte lämna ut den då den innehåller sekretessbelagda uppgifter. Man förstår att det här kan kännas svårt för familjen att acceptera och det vårdgivaren kan erbjuda är att träffa familjen på mottagningen eller via telefon för att berätta om återkopplingen som mottagningen fick i samband med utredningen utan att gå in på de frågor som bedömts vara sekretessbelagda. Om familjen är intresserade av ett sådant möte så får man mer än gärna kontakta vårdgivaren på mottagningens telefonnummer. Den vårdskadeutredning som genomförts har skickats in till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och sedan avslutats utan fortsatt åtgärd. Rutiner om detta bifogas av vårdgivaren. Ombudet har inkommit med ytterligare en skrivelse där denne bland annat framfört önskemål om möte med vårdgivaren. I kommunikation med ombudet påminner förvaltaren om vårdgivarens erbjudande att träffa familjen om ombudet ringer mottagningen. Ärendet avslutas i överenskommelse med ombudet.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2512-09594** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Utebliven läkemedelsbehandling efter psykiatrisk diagnos En kvinna med neuropsykiatrisk problematik hade under flera år kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning där hon fick diagnosen ADD med autistiska drag. Hon blev vid tiden för diagnosen lovad läkemedelsbehandling men någon sådan behandling sattes aldrig in. I stället fortsatte vårdkontakten enbart i form av förlängd sjukskrivning. Efter cirka fyra år bytte kvinnan bostadsort och fick kontakt med en ny mottagning där läkemedelsbehandling påbörjades. Hon upplevde då en tydlig förbättring i sitt mående och kunde inleda arbetsträning. Kvinnan anser att om hon hade fått behandling i anslutning till diagnosen hade hennes återgång till arbete kunnat ske betydligt tidigare. Hon uppger att fördröjd behandling medfört ekonomiska förluster eftersom hon inte kunnat arbeta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten haft flera kontakter med mottagningen. Utifrån information i journalen har det regelbundet gjorts förnyade bedömningar av patientens vårdbehov och lämplig behandling. Det har i samråd med patienten beslutats att det inte är rätt tajming för att prova läkemedel riktat mot ADD. De bedömningar som gjorts utifrån journalen verkar rimliga. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2601-00643** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Läkemedel Ekonomi Patientavgifter	En kvinna blev utan recept och subvention när hennes reservnummer inte samkördes med personnumret En kvinna som kom till Sverige fick ett reservnummer. När hon sökte vård kopplades detta inte ihop med hennes senare personnummer. Detta gjorde att hon dels blev utan subventionerat läkemedel, dels utan recept. Hon fick höra att personalen inte visste hur man gjorde. Kvinnan som led av psykisk sjukdom mådde sämre på grund av den ekonomiska stressen och den uteblivna läkemedelsbehandlingen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2601-00257** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Utebliven journalgenomgång och bristfällig bedömning och kommunikation En vårdnadshavare är missnöjd med beslut om tvångsvård som fattades för hennes nu vuxna barn på en psykiatrisk vårdavdelning. Hon upplever att beslutet fattades utan att ansvarig läkare tog del av barnets befintliga patientjournal, där det framgår att denne stod under pågående behandling efter en tidigare psykos, inklusive aktuell medicinering och behandlingsplan. Vårdnadshavaren anser att ett så ingripande beslut inte borde fattas utan genomgång av relevant journalinformation och menar att detta brister i patientsäkerhet och god vård. Hon begär därför uppgifter om vilken läkare som fattade beslutet, vilka underlag som låg till grund för tvångsvården samt en förklaring till varför journal och pågående behandling inte beaktades. Åtgärd: Förvaltningen har informerat ombudet att invänta på vårdgivarens direktsvar och återkomma med undertecknade handlingar till förvaltningen om denne inte får svar från vården. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-08971** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Fördröjt medicinutbyte och bristande återkoppling vid psykiatrisk öppenvårdsmottagning En kvinna hade kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för att få ett medicibyte. En sjuksköterska bad om ursäkt i chatt för sen återkoppling och lovade att återkomma, men kvinnan fick ingen återkoppling eller den medicinska behandling som behövdes. Den uteblivna behandlingen och bristande kommunikationen med reception och sjuksköterskor har enligt kvinnan lett till försämrad psykisk hälsa. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar att recepthanteringen påverkat patientens mående. Tyvärr har hanteringen kring receptförnyelser fungerat dåligt ibland. Det är inte bra, och vårdgivaren har sett över sina rutiner för detta och testar nu ett annat arbetssätt. Deras ambition är att ingen ska behöva stå utan nödvändiga läkemedel. Gällande patientens önskemål om remiss till annan mottagning har vårdgivaren pratat med patientens fasta vårdkontakt som kommer kontakta patienten för att hjälpa till med detta. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00230** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Upplevelse av bristande bemötande, felaktig dokumentation och nekad ny bedömning vid psykologkontakt En närstående beskriver hur en ung kvinna sökte vård vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för utredning, men att kontakten med psykologen blev mycket negativ. Psykologen ska enligt anhörig ha bemött både patienten och modern respektlöst, och kvinnan upplevde att hon inte blev lyssnad till eller tagen på allvar. Psykologen formulerade om eller ändrade delar av patientens uppgifter i journalen och noterade sådant som inte stämde, vilket har lett till att kvinnan idag mår mycket dåligt. Det framkommer även att psykologen ska ha uttryckt sig olämpligt, ifrågasatt patientens beteende utifrån hennes ålder och antytt att modern skulle ha tvingat dottern till utredning. Vidare ska psykologen ha varit avvisande när kvinnan uttryckte önskemål om en ny medicinsk bedömning och felaktigt uppgett att hon inte hade rätt till detta. Anmälaren uppger att vårdkontakten har förvärrat kvinnans mående. Åtgärd: Samtycke har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-00744** Vård och behandling Läkemedel	Ifrågasätter läkemedelsbehandling under tvångsvård En närstående hade synpunkter på läkemedelsbehandling rörande en patient som tvångsvårdats inom den psykiatriska heldygnsvården. Den närstående ifrågasätter valet av läkemedel, som enligt denne stod i direkt konflikt med patientens pågående somatiska tillstånd och som förvärrade detta. Han undrar hur riskbedömning och läkemedelsval gjorts. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Då ombudet därefter inte inkommit med komplettering inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post **Psykiatrisk vård** **V2603-01532** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Rådgivning om mottagning som upphört och fortsatt utredning En man som har betalat privat för en neuropsykiatrisk utredning undrar hur han ska gå tillväga när hans utredningsenhet håller på att stängas av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Han önskar få fortsatt utredning inom Region Stockholm. Åtgärd: Gällande synpunkter på den privata mottagningen som håller på att stängas har förvaltningen informerat patienten att vända sig till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Denne uppmanas också att om möjligt kontaktar mottagningen för att få ta del av sin utredning och sina journaluppgifter. Patienten har också informerats och uppmanats att boka tid hos primärvårdens (vårdcentralen) första linje för att ta upp sina neuropsykiatriska besvär. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post **Psykiatrisk vård** **V2603-01539** Kommunikation Bemötande	Blivit illa behandlad av personal vid psykiatrisk vårdavdelning En kvinna har blivit motarbetad och illa behandlad av personalen på den psykiatriska vårdavdelningen där hon varit inlagd. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök men då ingen återkoppling inkommit från patienten inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2510-07752** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Kvarstående psykiatrisk diagnos trots besked om borttagning En kvinna hade tidigare fått diagnosen borderline trots att flera tidigare utredningar visat att diagnosen inte var aktuell. Vården har därefter sagt att diagnosen skulle tas bort, särskilt efter att personen fått diagnosen autism, men den kvarstår i journalen. Kvinnan upplevde att detta ledde till dåligt bemötande och att hon nekades vård, bland annat en plats i dagverksamhet. Även journalanteckningar upplevdes som felaktiga och kränkande. Kvinnan är sedan flera år nykter och vill att diagnosen tas bort och att vården ges utifrån aktuell diagnos. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar att patienten upplevt sig felbehandlad. Mottagningen strävar efter patientdelaktighet men vården behöver följa gällande regler och vetenskaplig evidens, vilket ibland innebär att patientens önskemål inte kan tillgodoses. Patienten har genomgått en utredning avseende personlighetssyndrom och senare en utredning där diagnosen autism fastställdes. I den senare utredningen bedöms tidigare diagnostiserade personlighetssyndrom vara sekundära men fortfarande ha betydelse för val av behandling, och diagnossättningen bedöms inte som felaktig. Vårdgivaren uppger att missförstånd kan ha uppstått i kommunikationen efter utredningen. Patienten har nu kontakt med psykolog där tidigare utredningar gås igenom för att besvara patientens frågor. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter där patienten inte fått svar på om en ny utredning är aktuell. Ett kompletterande svar från vårdgivaren inkommer där de svarar att en möjlighet för patientens att få sina diagnoser omvärderade är att utreda på nytt. Den psykolog som patienten har pågående kontakt med erbjuder sig därför att göra en ny utredning. Patienten har tagit del av det kompletterande yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2510-07942** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Synpunkter på journalanteckning och abrupt avslut av psykiatrisk behandling En kvinna framför klagomål på en journalanteckning som upprättats av en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i samband med att hennes vårdkontakt avslutades. Enligt patienten är anteckningen felaktig, missvisande och kränkande. Hon uppger att läkaren endast träffade henne vid ett kort besök men ändå gjorde långtgående slutsatser om orsaken till hennes tidigare psykos och om hennes läkemedelsbehandling, utan att ta del av hennes fullständiga journal. I anteckningen anges att psykosen skulle vara drogutlöst och kopplad till bland annat centralstimulerande läkemedel mot adhd, vilket kvinnan menar inte stämmer. Hon upplever också att uppgifterna motsäger andra journalanteckningar i hennes vårdhistorik. Vid samma tillfälle avslutades hennes behandling och pågående terapi, vilket enligt patienten skedde abrupt och utan tillräcklig planering, något som upplevdes otryggt med hänsyn till hennes mående vid tiden. Kvinnan önskar att journalanteckningen rättas eller tas bort samt att hon bemöts med respekt och att hennes vårdhistorik återges på ett rättvisande sätt. Patienten föreslår att vården bör arbeta mer strukturerat med avslut av behandling för att minska patienters känsla av att bli övergivna och i stället stärka delaktighet och trygghet i den fortsatta återhämtningen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att ansvarig läkare sedan tidigare varit involverad i patientens vård. Vid ett tidigare besök diskuterades patientens psykotiska symtom och läkaren rekommenderade då att den centralstimulerande läkemedelsbehandlingen skulle avslutas eftersom sådan behandling kan förvärra eller utlösa psykotiska symtom. Vid det aktuella besöket framkom att patienten fortsatt hade psykotiska symtom och samtidigt fick centralstimulerande läkemedel förskrivet av en läkare vid en annan mottagning. Läkaren informerade därför patienten om att han inte kunde fortsätta ansvara för behandlingen eller förskriva läkemedlet under dessa förutsättningar. Under besöket framkom även att patienten var tveksam till att fortsätta den pågående terapin. Patienten erbjöds därför att antingen fortsätta sin vård vid mottagningen med terapi och läkarkontakt men att centralstimulerande läkemedel sätts ut, eller att enligt reglerna om fritt vårdval fortsätta sin vård hos annan vårdgivare. Patienten valde då att avsluta kontakten med mottagningen. I yttrandet framförde läkaren att bedömningen av patientens psykotiska symtom som drogutlösta grundar sig på både den aktuella bedömningen och tidigare journalanteckningar. Läkaren beklagade samtidigt att patienten upplevt besöket som hårt eller avvisande och framhöll att avsikten var att ge patienten möjlighet att påverka sin fortsatta vård. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2510-07953** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Tvångsvård avslutades trots allvarliga symtom och bristande utredning En mamma hade synpunkter på hur hennes dotters tvångsvård inom psykiatrisk slutenvård hanterades. Dottern blev omhändertagen av polis och inlagd för tvångsvård, men skrevs ut efter två dagar utan att någon diagnos ställdes. Mamman menar att den ansvariga läkaren inte genomförde en tillräckligt noggrann utredning utan grundade bedömningen på uppgifter från dotterns pappa, som befann sig utomlands. Hon hade själv dokumenterat symtom under flera månader i form av sms och inspelade samtal, som enligt henne visade på psykotiska inslag. Trots upprepade försök att nå läkaren och verksamhetschefen för att lämna denna information, blev hon avvisad med hänvisning till sekretess. Mamman ifrågasätter att vården inte tog emot information som kunde ha bidragit till en mer nyanserad bedömning. Hon menar att detta ledde till att dottern inte fick rätt vård i tid, vilket försenade behandlingen med över tre månader. Hon anser att dokumentationen i patientjournalen var ensidig och fokuserade på pappans negativa uttalanden om henne, i stället för på dotterns tillstånd. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar de brister som de upplevt i kontakten med avdelningen. Patienten inkom till en psykiatrisk akutmottagning där ett vårdintyg utfärdades för observation av misstänkta psykotiska symtom. Patienten togs därefter in enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård för fortsatt observation och vårdades två dygn på en heldygnsvårdsavdelning. Under vårdtiden framkom inga tecken på en allvarlig psykisk störning enligt lagens mening och patienten kunde därför skrivas ut. Vårdgivaren uppger att närstående kontaktade vårdenhetschefen vid tre tillfällen och att informationen som lämnades då togs emot. Vid dessa kontakter hade patienten dock redan skrivits ut och någon aktuell vårdkontakt fanns inte, varför det saknades behörighet att öppna patientens journal för att dokumentera uppgifterna. Ombudet har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter där hon inte är nöjd med svaret och kommer att anmäla ärendet vidare till IVO, inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08144** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Felaktig läkemedelsbehandling ledde till akuta psykiska och sociala konsekvenser En kvinna ordinerades ett läkemedel på ett sätt som ledde till kraftiga biverkningar och svåra utsättningssymptom. Hon mådde så dåligt att hon upprepade gånger tvingades söka akut psykiatrisk vård, där hon vid tre tillfällen skickades mellan olika sjukhus. Situationen blev ohanterlig utan professionell hjälp. Händelserna har enligt kvinnan lett till att tre anmälningar gjorts till socialtjänsten och har påverkat hela hennes livssituation. Kvinnan ifrågasätter om behandlingen gått rätt till och önskar att vårdens agerande granskas. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren brustit i kommunikationen med patientens anhöriga i samband med permissionsplanering. Som en åtgärd på detta har en avvikelse utfärdats. De har även lyft deras rutiner på två personalmöten för att förtydliga rutiner och riktlinjer kring närståendekontakt. Säkerhetsrutiner kring farliga föremål på avdelningen har även lyfts på personalmöte för att säkerhetsställa att sådana föremål inte finns tillgängligt på avdelningen utan uppsikt. De beklagar även att patienten varit med om en misshandel på avdelningen. Det tar de på största allvar och en utredning är därför under process. De har brustit i att följa deras egen rutin och de ber så mycket om ursäkt för det. Patienten ska känna sig trygg att vända sig till vårdgivaren igen om hen skulle ha behov av det. De ser även allvarligt på upplevelser gällande läkemedelsbehandling, biverkningar samt upprepade kontakter med psykiatrisk akutsjukvård. Ärendet kommer att gås igenom med fokus på läkemedelsordinationer, hantering av biverkningar och utsättningssymtom samt vårdövergångar mellan berörda enheter. Eventuella förbättringsområden kommer att tas vidare inom verksamheten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08569** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i dokumentation och bedömning inom psykiatrisk heldygnsvård En kvinna var inlagd vid en psykiatrisk vårdavdelning i suicidpreventivt syfte. Under vårdtiden träffade hon en psykiatriker vid två tillfällen. Läkaren bedömde att patienten inte var i behov av sjukskrivning. Hon ifrågasätter denna bedömning och uppger att det saknas en dokumenterad strukturerad bedömning i journalen, liksom tydlig diagnos och beskrivning av funktionsnedsättning. Hon menar att den bristfälliga dokumentationen har påverkat den fortsatta handläggningen på hennes vårdcentral, där hennes arbetsförmåga enligt henne bedömts felaktigt. Sammantaget anser kvinnan att den otillräckliga dokumentationen har försvårat möjligheten till korrekt vårdplanering och fortsatt behandling. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framgick att patientens vårdtillfälle har diskuterats tillsammans med den överläkare som tjänstgjorde när patienten var inlagd på avdelningen. Överläkaren beklagade att patienten uppfattat att den psykiatriska bedömningen och dokumentationen inte stämmer. Enligt vårdgivaren grundades bedömningen på patientens aktuella tillstånd och tidigare sjukdomshistoria samt läkarens medicinska kompetens och erfarenhet. Bedömningen var att det inte förelåg någon psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning och att arbetsförmågan därför inte bedömdes vara nedsatt av psykiska skäl, vilket innebar att sjukskrivning inte ansågs motiverad. Vid utskrivningssamtalet informerades patienten om bedömningen, rekommenderad behandling och gällande regler för sjukförsäkring. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08655** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Delaktig	Bristfällig kontinuitet och lång väntan på behandling samt bristfällig delaktighet Förälder beskriver allvarliga brister hos en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagnings (BUP) hantering av dennes barns traumabehandling efter långvarig mobbning och PTSD. Väntetiden till behandling har varit ett år, och därefter har återkommande sena avbokningar, brist på kontinuitet och utebliven ersättare orsakat stress, försämrat mående och förtroendebrist. Behandlare är ofta frånvarande och riktlinjer om behandlingsfrekvens skiljer sig åt. Ledningen erbjuder inga lösningar och bemöter kritik med avvisande eller hot om att avbryta kontakt. Situationen har upplevts som oprofessionell, orättvis och skadlig för barnet. Föräldern framför att psykiskt sjuka barn behöver snabb och kontinuerlig behandling, men BUP:s personalbrist gör detta omöjligt. Föräldern efterlyser ersättare, fler anställda och minst 24 timmars varsel vid frånvaro. Barn och familjer ska inte drabbas av vårdens brister. Bemötandet måste vara empatiskt och vården fungerande, annars riskerar barn att försämras och samhället att påverkas negativt. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framförs att två vårdbesök har behövt ställas in med kort varsel på grund av sjukfrånvaro. Vårdgivaren beklagar detta och förklarar att det inte funnits möjlighet att ersätta besöken med annan behandlare. Det uppges vidare att övriga planerade besök har kunnat genomföras som planerat. Vårdgivaren redogör även för behandlingsförloppet, där barnet först deltog i gruppbehandling för ångest och depression och därefter, efter ny bedömning, påbörjade individuell behandling för kvarstående trauma-symtom. Ombudet har i en ny skrivelse beskrivit allvarliga brister i kontinuitet, bemötande och kommunikation vid sitt barns psykiatriska behandling. Återkommande avbokningar med kort varsel, utebliven återkoppling och avsaknad av åtgärder vid personalfrånvaro har enligt ombudet påverkat barnets mående negativt. Det framkommer även kritik mot ledningens bemötande och att familjen upplever sig ha fått bära ett orimligt stort ansvar. Ombudet efterfrågar nu tydlig information om hur vården avser säkra kontinuitet, hantera frånvaro och förbättra bemötandet framöver. I kompletterande yttrande inhämtat från vårdgivaren framkom att de beklagar att vårdnadshavaren upplevt bristande bemötande och återkoppling samt att den vårdplan som upprättats för barnet inte kunnat följas enligt plan. Vårdgivaren beskriver att kontinuitet är viktig i den aktuella behandlingen och att de har försökt skapa bättre långsiktighet genom seriebokning, men att oförutsedd frånvaro har påverkat genomförandet. Vårdnadshavaren har haft telefonkontakt med vårdgivaren där frågor besvarats och har informerats om möjligheten att återkomma vid fortsatta synpunkter. Vårdnadshavaren framför i en ytterligare ny skrivelse att hens barn behandling har präglats av upprepade och långa avbrott på grund av behandlarens frånvaro. Någon alternativ plan för att säkerställa kontinuitet ska inte ha presenterats trots att behovet lyfts tidigt. En nyligen bokad tid avbokades med kort varsel. Kontakt med enhetschef uppges inte ha lett till någon lösning. Vårdnadshavaren anser också att barn med annan etnisk bakgrund behandlas sämre. Vårdnadshavaren beskriver att bristen på kontinuitet påverkat barnets mående negativt och önskar remiss till annan mottagning som kan erbjuda stabil behandling. Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I kommunikation med vårdnadshavaren kommer vi överens att dennes senaste synpunkter enbart för kännedom och i samband med ett avslutsbrev delges till vårdgivaren. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08757** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Diagnos	Felaktig psykiatrisk diagnos i journalen En kvinna har sett i sin journal att en skötare vid en mobil psykiatrisk akutenhet har fört in en felaktig psykiatrisk diagnos som huvuddiagnos i hennes journal. Hon ställer sig frågande till var diagnosen kommer i från och varför man har satt den. Patienten önskar att vårdgivaren tar bort diagnosen. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framfördes att medicinskt ansvarig läkare beklagar att patienten upplevt att hon fått en felaktig psykiatrisk diagnos. Vårdgivaren förklarade att det rörde sig om ett missförstånd. Psykiatriska diagnoser anges med en särskild bokstavskod, medan symtom kan registreras med en annan kod när uppgifter lämnas av någon annan än patienten själv. I det aktuella fallet hade en närstående kontaktat mottagningen och lämnat information. Personalen dokumenterade då uppgifterna med en symtomkod och någon diagnos fastställdes inte, eftersom patienten inte hade bedömts personligen. Patienten har tagit del av yttrandet och meddelat att hon är nöjd med förklaringen. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08782** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Otillåten journalåtkomst En kvinna har upptäckt att personal vid en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning har öppnat hennes journal och tagit del av uppgifter utan att vara involverad i hennes behandling och utan att hon informerats eller tillfrågats. Kvinnan har ingen vårdrelation med avdelningen och ingen remiss har skickats dit. Hon önskar att händelsen utreds, då hon menar att det är ett brott mot patientsekretessen och informationssäkerheten. Kvinnan begär fullständigt loggutdrag och utredning enligt patientdatalagen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkommer att den medarbetare som tagit del av journaluppgifter arbetade som vårdplatskoordinator vid en psykiatrisk klinik. Hon kontaktades av primärjour/konsultläkare med fråga om möjlig inläggning inom psykiatrin. I samband med detta uppdrag tog hon del av relevanta journaluppgifter. Vårdgivaren uppgav att journalåtkomsten skedde inom ramen för ett vårdrelaterat uppdrag. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08801** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristande tillgång till rekommenderade insatser vid adhd inom psykiatrisk öppenvård En kvinna som har adhd har varit sjukskriven sedan föregående år och är patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Kvinnan beskriver att hon har ett tydligt behov av arbetsterapeutiska insatser för stöd med struktur och planering i vardagen, vilket även hennes behandlare har bekräftat. Sådana insatser är dock svårt att få vid mottagningen, då de inte har de resurserna. Vidare har patienten synpunkter på att adhd-diagnosen fastställdes först efter tre år, sedan hon själv ordnat en utredning i ett annat land. Efter att diagnosen ställts fick hon vänta ytterligare två månader på att påbörja läkemedelsbehandling. Kvinnan menar att hon inte får de insatser som rekommenderas för vuxna med adhd och ifrågasätter hur hon ska kunna återgå i arbete när vården inte kan erbjuda det strukturerande och funktionsanpassade rehabiliteringsstöd som krävs för att uppfylla Försäkringskassans krav. Hon önskar att vården säkerställer tillgång till adekvat behandling och rehabilitering i enlighet med gällande rekommendationer. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades att patienten upplever att hon inte har fått den vård hon önskat. Vårdgivaren uppgav att tillgången till arbetsterapeut för närvarande är begränsad, men att mottagningen har förstärkts med kurator, vilket förväntas frigöra tid för arbetsterapeutiska insatser. Om behov av arbetsterapeut bedöms finnas är rutinen att patientens fasta vårdkontakt tar upp ärendet med arbetsterapeut för genomgång och planering. Patienten har uppmuntrats att kontakta sin fasta vårdkontakt för att säkerställa att frågan har lyfts. När det gäller samverkan mellan primärvård, psykiatri, Försäkringskassan och arbetsgivare uppgav vårdgivaren att de deltar i samverkan i den mån det är möjligt. De har förstått att patienten efterfrågar ett mer standardiserat stöd för personer med neuropsykiatrisk problematik, vilket de ser som en relevant synpunkt och något de hoppas kan bli en lösning framöver. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-08870** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristfällig kommunikation och utebliven behandling En person med stark ångest har varit i kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning och upplever brister i information, bemötande och tillgång till den digitala stödet. Personen uppger att hen har nekats kuratorskontakt eftersom fysisk närvaro krävts, trots att detta varit svårt på grund av ångest. Några alternativa lösningar erbjöds inte. Det finns också upplevelser av motstridig information från olika medarbetare. Personen efterfrågar bättre kommunikation, tydligare information om klagomålshantering och anpassat stöd för patienter med svår ångest. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten upplevt brister i möjligheten att lämna synpunkter via 1177 samt i tillgången till önskade vårdinsatser. Vårdgivaren uppgav att funktionen för synpunkter och klagomål via den egna vårdenhetens sida på 1177 fungerade, men att en administrativ brist inneburit att vårdenheten saknats som val via den regionala ingången på 1177.se. Detta har rapporterats för åtgärd och vårdgivaren beklagade de besvär detta orsakat patienten. Vidare framkom att anpassningar av vården gjorts utifrån patientens önskemål, bland annat genom skriftlig kontakt och remiss till andra vårdgivare, men att vissa vårdinsatser inte bedömdes möjliga att genomföra enbart skriftligt. Patienten i en ny skrivelse har framfört att denne upplevt allvarliga brister i information, bemötande och samordning inom vården. Hen beskriver svårigheter att framföra klagomål, bristande anpassningar utifrån behov, uteblivet stöd trots upprepad begäran samt oklarheter kring remisser och ekonomiskt bistånd. Patienten efterfrågar ett SIP-möte enligt gällande lagstiftning. Vårdgivaren har i ett nytt svar beklagat patientens upplevelse men uppger att anpassningar har gjorts utifrån patientens önskemål, bland annat genom skriftlig kontakt samt distanskontakt via telefon och video. Vårdgivaren har samtidigt informerat om att dessa anpassningar medför svårigheter i behandling, samverkan och vårdplanering. Enligt vårdgivaren finns samarbete mellan kurator, psykolog och läkare samt att patienten har haft kontakt med kurator, bland annat via telefon. Vidare har patienten erbjudits tidsbegränsat psykologstöd via video i syfte att förbereda denne inför rekommenderade behandlingsinsatser och minska ångest kopplad till vårdbesök. Vårdgivaren beklagar att patienten upplever att behoven inte har tillgodosetts och uppger att synpunkterna tas till vara i det fortsatta förbättringsarbetet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte inkommit med nya synpunkter inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09026** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Delaktig	Upplevt försämrad psykiatrisk vård efter byte av vårdgivare En ung man har adhd och är patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Innan verksamheten togs över av en annan vårdgivare i samband med förändringar i psykiatriavtalen i regionen, hade han en välfungerande vård med gruppbehandling. Efter att den nya vårdgivaren tog över och då många i personalgruppen kommer varslas kommer det inte finnas gruppterapi, enligt patienten. Han har också fått höra att han inte kommer få fortsätta gå på mottagningen, vilket han ställer sig frågande till. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren framgick att enhetschefen har talat i telefon med patienten. Vårdgivaren förklarade i yttrandet att de befinner sig i en organisationsförändring, och en central del är att deras unga vuxna-mottagning avvecklas. De är medvetna om att det påverkar många patienter, vilket kan skapa frustration. I synnerhet när man har en etablerad kontakt som betyder mycket. Samtidigt vill vårdgivaren försäkra patienten att de gör allt de kan för att denna övergångsperiod ska vara så bra och patientsäker som möjligt. Avslutningsvis uppmuntrades patienten att höra av sig om han har några frågor eller andra funderingar kring just sin planering, eller om något känns oklart, antingen till enhetschefen eller behandlande personal. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09052** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Otydlig planering och köplacering trots höga screeningsresultat inför neuropsykiatrisk utredning En kvinna med betydande svårigheter i vardagen sökte hjälp hos en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för att få en neuropsykiatrisk utredning. Screeningresultaten var mycket höga inom både ADHD- och autismspektrum, vilket enligt kvinnan själv visar tydligt behov av utredning. Trots detta hade ingen konkret plan eller information om köplacering givits. Istället har kvinnan fått besked om att belastningen är hög och att hon uppfattas som högfungerande, vilket inte stämmer överens med den egna upplevelsen eller screeningresultaten. Kvinnan lyfte frågan med mottagningen, som meddelade att ärendet ska diskuteras, men ännu har ingen handlingsplan presenterats. Kvinnan efterfrågar svar på varför hon inte placerats i kö utifrån resultaten. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att bedömningen kvarstår, om att det inte finns tillräckliga funktionsnedsättningar för att gå vidare med en neuropsykiatrisk utredning. Gällande återkoppling och fortsatt planering är bedömningen att vårdgivaren brustit och de beklagar det. De har bokat en telefontid till läkare. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09155** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid för autismutredning En man hade kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning och stod i kö för en autism utredning sedan två år tillbaka. När mannen påtalar den långa väntetiden så får han till svar att mottagningen bekräftar att de har långa väntetider sedan några år tillbaka. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar de långa väntetiderna till en neuropsykiatrisk utredning. Detta är till följd av ett stort tryck när det gäller utredningar som mottagningen inte har klarat av att hantera. De jobbar aktivt på att kunna bemöta efterfrågan. De kan se att patientens ärende lyckligtvis nu hanterats och att patientens utredning snart är klar och tid för återgivning av utredningen är inbokad. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09188** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bemötande och kunskap vid psykiatrisk bedömning En kvinna med kännedom om aktuell forskning kring samsjuklighet mellan fetma och adhd beskrev ett besök vid en allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning, där kontakt togs med en överläkare. Under samtalet ifrågasattes läkaren för bristande kunskap inom området, vilket ledde till att denne uttryckte irritation och sa att samtalet kunde avslutas om kvinnan fortsatte att vara otrevlig. Kvinnan upplevde uttalandet som hotfullt och kränkande, samt att läkaren saknade engagemang och grundläggande kunskap inom ämnet. Den vårdsökande uttryckte stor besvikelse över bemötandet. Kvinnan upptäckte också att läkaren hade ändrat i hennes journal vilket hon ifrågasätter. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar att patienten kände sig kränkande bemött. Självklart vill de inte att någon skall gå därifrån med den känslan. De kommer ta upp det för diskussion på följande personalmöte. Vad gäller överläkaren är hen en skicklig läkare som har stor erfarenhet i ämnet ADHD efter många års praktiserande. Ämnet fetma är däremot en fråga för vårdcentralen och vårdgivaren hänvisar därför dit angående den frågan. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09206** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Missnöje med hantering av begäran om omprövning av diagnos. En vårdnadshavare är kritisk till hur en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning hanterat en begäran om omprövning av ett barns neuropsykiatriska diagnos. Tidigare utredning har brister i dokumentation och tolkning, vilket påverkar diagnosens hållbarhet. Mottagningen har enligt anmälaren inte bemött invändningarna, inte fattat något formellt beslut, avslutat dialogen och hänvisat vidare, trots eget ansvar för utredningen. Det är oklart vem som har det medicinska ansvaret idag. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs vårdgivaren står fortsatt bakom det beslut som redan förmedlats, att omprövning av utredning inte kommer att ske. Om patienten inte anser att diagnosen är hjälpsam så behöver hen inte använda den utan kan betrakta den som inaktuell. Patienten kan kontakta försvarsmakten och efterfråga en individuell prövning utifrån att patienten beskrivit en förbättrad funktionsnivå. Ombudet har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter där deras begäran om omprövning kvarstår. Ombudet har inte återkommit efter frågan gällande om synpunkterna på vårdgivarens yttrande ska skickas till dem för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09229** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntetid till neuropsykiatrisk utredning för barn trots vårdgaranti En vårdnadshavare till ett barn i tonåren framför synpunkter på lång väntetid till neuropsykiatrisk utredning. Efter bedömning på en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning skickades remiss till barn- och ungdomspsykiatrin med frågeställning om autism. Remissen godkändes, men i samband med detta informerades vårdnadshavaren om att väntetiden till utredning är cirka 11 månader. Någon alternativ lösning eller konkret plan för hur vårdgarantin ska uppfyllas har inte erbjudits. Vid kontakt med mottagningen uppgavs att de samarbetar med en extern vårdgivare, men att det endast finns en förhoppning om att utredningen kan ske tidigare. Vårdnadshavaren ifrågasätter hur vårdgarantin efterlevs när det redan från början står klart att tiden överskrids. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de är medvetna om de långa väntetiderna och har förståelse för den oro och frustration som beskrivs. Vårdgivaren har tagit fram tydliga prioriteringskriterier och utgår ifrån hälso- och sjukvårdslagen. De måste prioritera barn och unga med allvarlig psykiatrisk sjukdom. Gällande frågan om samarbete med externa vårdgivare så kan de endast skicka de patienter som väntat längst. Skulle patientens mående försämras allvarligt under tiden som hen väntar får kontakt tas med mottagningen. Vårdgivaren vill be om ursäkt för att de inte kunnat erbjuda utredning inom vårdgarantins ramar. De kommer tillsammans med enhetschef titta på ärendet och se om det finns något de kan göra åt den uppkomna situationen. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09300** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Patient upplever fel i patientjournal En kvinna uppgav att en läkare på en psykiatrimottagning skrivit uppgifter som inte stämmer i hennes patientjournal, kvinnan menar att det kan få stor betydelse för hennes fortsatta vård. Hon uppgav att hon kontaktat mottagningen men de hänvisar henne vidare till patientnämnden. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för händelsen och vad de har för principer att ändra eller inte i en patientjournal. De uppgav även att det även kan ha rört sig om ett missförstånd mellan patienten och dem vilket de i svaret redogjorde för patienten. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09304** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktiga uppgifter i journalanteckningar En man anser att det står felaktiga och vilseledande anteckningar i journalen. Han önskar få vissa anteckningar rättade. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet utan vidare handläggning

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09336** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Avvisad och illa bemött vid psykiatrisk mottagning Patienten förvägrades fortsatt vård vid psykiatrisk avdelning. I kommunikationen mellan läkaren och patienten uttryckte sig läkaren olämpligt enligt patienten. Patienten upplevde sig diskriminerad utifrån sexuell läggning. Åtgärd: I inhämtade svar från vårdgivaren redogjordes för skälen till de beslut som fattades. Enligt svaren skulle vårdgivaren vidta förbättringsåtgärder beträffande bemötande. Patienten erbjöds möte med läkare hos vårdgivaren, möte där samtal om det inträffade kunde föras. Patienten tog del av svaren och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09343** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Intyg	Klagomål rörande bedömning av arbetsförmåga och utfärdande av läkarintyg En kvinna var patient vid en psykiatrisk klinik och uppger att mottagningen inte har varit tillmötesgående eller tagit hänsyn till hennes sjukdomstillstånd och tidigare frånvaro från arbetsmarknaden vid bedömningen av hennes arbetsförmåga. Vidare uppges att det dröjde flera månader innan intyget skickades samt att läkaren villkorade utfärdandet av intyg till Försäkringskassan med att hon lämnade urinprov för screening av droganvändning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att läkares utlåtande inte innehåller synpunkter på grad av aktivitetsersättning, utan det är Försäkringskassans beslut. Det är inte kutym att intyg villkoras med att patienten deltar i drogscreening, och det bör inte heller dröja flera månader innan ett intyg skickas iväg, utan det ska skrivas skyndsamt. Det bedömdes som olyckligt att patienten inte erbjudits stöd av kurator och rehabkoordinator. Patienten erbjöds ett nytt besök hos cheföverläkare vid behov. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09370** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande psykiatrisk behandling och samordning vid allvarlig psykisk ohälsa En närstående anmäler att patienten under flera år haft allvarlig psykisk ohälsa med psykosproblematik och samtidigt missbruk, med upprepade kontakter med psykiatrin och återkommande akutinläggningar. Trots detta upplevde anhörig att patienten inte fått nödvändig psykiatrisk behandling, läkemedel eller planerad uppföljning i öppenvården. Bristande samordning mellan slutenvård och öppenvård har enligt anmälaren lett till att patienten i dag står utan vård och stöd. Anhörig upplever situationen som akut med suicidrisk och risk för överdos, och vård och behandling har brustit allvarligt över tid. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren beklagar att patienten känner att vården har brustit, de kan dessvärre inte kommentera mer detaljer i ärendet utan fullmakt. Men om det finns berörda personer inom organisationen som har kontakt med patienten så har dom fått kännedom om synpunkterna. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09383** Kommunikation Information	Felaktig information En man som inför sitt besök vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har suttit och väntat i väntrummet är kritisk till att en läkare felaktigt ha påstått att denne hade kommit ut till väntrummet och ropat på patientens namn. Patienten dementerar påståendet och har bildbevis på att han innan det avtalade besöket hade varit i väntrummet. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att det uppstått ett missförstånd kring tiden för patientens bokade besök, där patienten uppfattat tiden som senare än vad som registrerats i bokningssystemet. Vårdgivaren bedömer att läkaren därför kan ha gått till väntrummet utan att finna patienten. Det framkom även att patienten inte fått någon sms-påminnelse, vilket hade kunnat minska risken för missförstånd. Vårdgivaren beklagar det inträffade och konstaterar att informationsöverföringen till patienten brustit. Patienten erbjöds en ny tid samma dag och ärendet ledde till att det aktuella intyget kunde förlängas vid ett senare besök. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09439** Kommunikation Delaktig Administrativ hantering Intyg Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upplevt bristande bemötande och nekad fortsatt hjälp vid nybesök i psykiatrin En person hade ett nybesök med en läkare på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för att få hjälp med medicinjustering för olika psykiska besvär samt förlängning av sjukintyg. Personen beskriver att läkaren avfärdade behovet av specialistpsykiatrisk vård utifrån tidigare mående och att läkaren inte tog hänsyn till att tillståndet försämrats med suicidtankar. Personen upplever att läkaren var ointresserad och inte lyhörd, och att läkaren vägrade förlänga sjukintyget utan att personen fick möjlighet att beskriva sin situation färdigt. När personen höjde rösten av frustration avslutade läkaren mötet, öppnade dörren och hänvisade personen ut samt hotade med att tillkalla väktare, vilket upplevdes som kränkande och otryggt. Personen uppger att ingen åtgärd vidtogs trots att läkaren senare dokumenterat viss suicidrisk, och att vårdcentralen bedömer att behovet av psykiatrisk vård är större än vad vårdcentralen kan erbjuda, vilket gör att personen upplever att hen hamnat mellan stolarna och står utan hjälp och utan intyg till Försäkringskassan. Patienten anser att vårdinsatserna ska sköta kommunikationen emellan varandra och inte sätta patient i kläm. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren beklagas att patienten upplevt att vården och bemötandet inte motsvarade förväntningarna. Vårdgivaren uppger att bedömningen grundades på ett personligt möte samt på tidigare journaluppgifter och information från annan vårdpersonal. Utifrån den aktuella remissen gjordes bedömningen att ett personligt besök behövdes. Önskemål om sjukskrivning framfördes, men vårdgivaren bedömde att detta inte var medicinskt motiverat då det ansågs finnas risk för försämring genom ökad passivitet och isolering. Vid mötet upplevdes situationen som hotfull och samtalet avbröts därför. Patienten har erbjudits möjlighet till nytt möte för fortsatt dialog. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09445** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Ny vårdplan med flera förändringar beslutades utan samråd En person med långvarig kontakt vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning fick besked om en ny vårdplan med flera större förändringar, bland annat avslut av ett läkemedel som tidigare fungerat väl. Beslutet togs av en ny läkare utan föregående dialog med patienten eller tidigare vårdgivare. Patienten informerades om att fortsatt DBT-behandling krävde att den nya planen följdes. Personen anser att förändringar i vårdplanen ska ske i samråd och oroas över hur detta kan påverka måendet. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren beklagas att patienten upplevt att vården och bemötandet inte motsvarade förväntningarna. Vårdgivaren uppger att syftet med den förändrade vårdplaneringen var att erbjuda behandling i enlighet med medicinsk kunskap och beprövad erfarenhet. Då det framkom uppgifter om återkommande narkotikaanvändning bedömdes att vårdplanen behövde justeras. Målet med förändringen var att på sikt förbättra patientens mående, då samtidig behandling av beroendeproblematik och psykiatriska symtom bedöms vara viktig. Vårdgivaren uppger att förändringar i vårdplan ska ske i dialog med patienten och att ett möte därför bokades med ansvariga läkare för fortsatt planering. Patienten erbjöds även möjlighet till fortsatt dialog kring sina synpunkter. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09457** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristfällig kommunikation och utebliven fast kontakt Vid möte med en ersättande ST-läkare på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, fick patienten ett dåligt helhetsintryck av denne. Patienten skrev till kliniken att denne ville få en annan erfaren läkare med kontinuitet. Patienten fick inget svar från ledningen utan i stället ringde ST-läkaren vilket av patienten uppfattades som felaktigt och nonchalant. Patienten har ständigt fått nya behandlande läkare och de allra flesta under utbildning som ST-läkare. Det är inte ett adekvat sätt att erbjuda psykiatrisk vård anser patienten som framför att denne har rätt till att kunna få god vård utan att slussas runt till studerande läkare. Det är allvarligt enligt patienten att kliniken negligerar patienter med olika psykiatriska diagnoser. Patienten kräver att bli tilldelad en erfaren läkare. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten upplevt ett bristande bemötande och ett dåligt helhetsintryck i kontakten med läkare. Vårdgivaren beskrev att verksamheten är en universitetsklinik där läkare under utbildning arbetar under handledning och att det finns rutiner för att säkerställa patientsäkerhet. Vårdgivaren uppgav vidare att patienten tidigare haft en erfaren specialistläkare som vikarie och att man därefter beslutat att patienten fortsättningsvis ska ha en fast patientansvarig specialistläkare för att öka kontinuitet och långsiktighet. Efter patientens önskemål om byte av läkare gjordes en intern genomgång, och beslut fattades om fortsatt kontakt med aktuell läkare som nu är färdig specialist. Vårdgivaren har uppgett att man på nytt ser över möjligheten till annan patientansvarig läkare och att återkoppling ska ske via patientansvarig sjuksköterska. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09462** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande anpassning av behandling till barns psykiska tillstånd och behov Närstående till ett barn med allvarlig psykisk sjukdom hade fått diagnosen depression och skulle utredas vidare med misstanke om autism. Trots detta upplevde de att vårdinsatserna inte anpassades till barnets psykiska tillstånd och komplexa behov. Behandlingen utgick från en familjebaserad modell där ett stort ansvar lades på föräldrarna, utan att de upplevde att nödvändigt professionellt stöd gavs. Barnet isolerade sig, led av stark skuld och ångest samt hade svår framtidsoro. Regelbunden psykologkontakt sågs som avgörande, men erbjöds inte förrän barnet började äta, vilket barnet inte förmådde på grund av sitt mående. Samtidigt uttryckte de tacksamhet för det varma och engagerade bemötandet från personalen på avdelningen. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09492** Vård och behandling Behandling	Erbjöds ingen hjälp på psykiatrisk mottagning En man inkom till en psykiatrisk akutmottagning för att söka hjälp då han kände sig instabil och överansträngd. Efter undersökning sa läkaren att mannen hade en psykos. När mannen frågade var denna bedömning hade gjorts kunde läkaren inte redogöra för detta. Mannen bad om ett förtydligande men det ledde bara till irritation. Mannen är kritisk till att han inte erbjöds inläggning eller annan konkret vårdinsats utan hänvisades till hemmet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet utan vidare handläggning.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09581** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Intyg	Felaktig dokumentation och intyg En kvinna ansåg att felaktiga uppgifter förts in i journalen, vilket lett till ett felaktigt intyg och risk för fel diagnos. Uppgifterna byggde enligt kvinnan på vittnesmål från nu avlidna personer som utnyttjade att hon inte var myndig, inte talade svenska och inte kände till sina rättigheter. Händelsen har väckt starka känslor och misstro mot vårdens dokumentation. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar patientens negativa upplevelse av det första besöket hos dem och hoppas att patientens upplevelse kommer att bli bättre då hen fått byta psykolog. På mottagningen tar de rutinmässigt del av tidigare journal hos samma vårdgivare. Syftet är att kunna ge en bra utredning och fortsatt vård. De skriver i journalen varifrån de fått olika uppgifter, om de härstammar från tidigare journal. Har de brustit i det får patienten gärna berätta var och hur så får de åtgärda det. Patienten kan också prata med den psykolog hen träffar och be psykologen lägga in en extra anteckning där patientens egna synpunkter läggs in i journalen. Vid behov kan enhetschefen kontaktas. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00002** Kommunikation Bemötande	En vårdpersonal kallade en patient för efterbliven En i personalen kallade en patient och hennes tankar för efterblivna. Patienten fick medhåll av annan personal att det var fel att säga så. Patienten ansåg uttrycket vara utdaterat och användes i syfte att vara ett skällsord, men att man inte säger det till någon, oavsett diagnos. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De bad om ursäkt för det bemötande patienten upplevt. Det beskrevs som allvarligt och inte acceptabelt. Att använda nedsättande uttryck eller skällsord mot en patient går helt emot deras värdegrundsprinciper, att alla patienter ska bemötas med respekt och värdighet. De kommer att följa upp händelsen enligt deras rutiner och ha samtal med berörd personal. De kommer även att lyfta detta med samtlig personal under nästkommande arbetsplatsträff och ha en diskussion kring bemötande av patienter. De ansåg att det var bra att hon kunde ta det med en annan personal direkt och som tog hennes parti och bekräftade att uttalandet var fel. Men de skrev att det inte förändrade faktumet att bemötandet aldrig borde ha förekommit. De tackade för att hon uppmärksammat de på detta. Om hon hade frågor eller ytterligare synpunkter var hon välkommen att höra av sig. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00056** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Patient försvann efter obevakad promenad trots rymningsförsök En svårt medtagen patient förflyttades från en vårdavdelning till en annan. I samband med förflyttningen gjordes ett rymningsförsök. Trots detta beslutade läkaren att patienten direkt skulle få gå ut på en obevakad promenad. Patienten återvände inte, och detta upptäcktes först av en slump i ett telefonsamtal med avdelningen. Anmälaren upplevde att polisanmälan dröjde och valde därför att själv kontakta 112 för att få igång en sökinsats. Enligt anmälaren innebar den långsamma hanteringen att patienten hann få ett stort försprång innan polisen började söka. Anhörig upplever att läkaren inte är lyhörd för anhöriga och personalen som vet hur patienten fungerar. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00138** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Diagnos	Bristande bemötande och utebliven diagnostik vid psykologbedömning En person med tidigare konstaterad komplex PTSD upplevde ett avvisande bemötande vid uppstartssamtal på en psykiatrisk behandlingsenhet. Psykologerna betonade tidsbrist, tillät inte patienten att prata till punkt och uttryckte sig på ett sätt som upplevdes som förminskande. Tidigare diagnoser har enligt patienten inte införts officiellt eller lett till vidare utredning. Erbjuden behandling upplevdes som otillräcklig och inte i linje med enhetens beskrivning av specialiserad traumavård. Patienten efterfrågar korrekt diagnostik och behandling utifrån erkända traumamodeller. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagar man patientens upplevelse av att inte ha blivit lyssnad på vid besöket. Vårdgivaren beskriver att det finns krav på personalens kompetens och bemötande samt att verksamhetens behandlingsutbud baseras på tillgänglig evidens, beprövad erfarenhet och ekonomiska ramar, vilket innebär att andra behandlingar än de som erbjuds i dag inte kan tillhandahållas. Patienten har haft samtal med biträdande enhetschef, där frågorna har gåtts igenom och en överenskommelse har nåtts om remittering till annan klinik. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00141** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Bristande bemötande och omvårdnad under psykiatrisk heldygnsvård En person som mådde akut psykiskt dåligt och inte kunde vara ensam i hemmet blev inlagd för psykiatrisk vård. Under vårdtiden upplevde hen att bemötandet från personalen var bristande. Personalen tilltalade inte personen direkt, undvek ögonkontakt och ropade ut instruktioner i stället för att samtala. När personen försökte ta kontakt avfärdades hen med kommentarer som ”inte nu” och upplevde personalen som otrevlig och fientlig. En personal höjde rösten och stängde en dörr framför ansiktet på personen. Under en kväll blev personen utan mat eftersom personalen inte informerat om att måltid serverades. När hen senare bad om mat fick hen en fryst tallrik mat som inte gick att äta. På grund av tidigare bemötande orkade personen inte säga till igen. När personen andra gånger bad att få äta på rummet, nekades detta med hänvisning till att måltider måste intas i matsalen, vilket hen inte klarade av i sitt tillstånd. Personen upplevde att vården saknade omsorg och beskrev vistelsen som en ”förvaring”. Trots bedömning om behov av fortsatt vård valde personen att skriva ut sig i förtid då hen kände sig otrygg och illa bemött. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att patientens upplevelse av vårdtillfället beklagas. Vårdgivaren uppger att verksamheten arbetar med personcentrerad vård och att frågor som rör bemötande samt individuell vårdplan och omvårdnadsplanering kommer att tas upp på ett kommande personalmöte. Vårdgivaren informerade även om att fakturan för vårdtillfället har makulerats. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00172** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Felaktig journalföring och bedömning samt information En man har läst i sin journal hos en beroendemottagning att en orosanmälan gällande hans hemmavarande barn ska göras till socialtjänsten. Mannen menar att han inte har några hemmavarande barn. Åtgärd: Vårdgivaren har beklagat att de inte varit mer noggranna med uppgifterna som skrivits i patientens journal. Vårdgivaren arbetar kontinuerligt med att kvalitetssäkra dokumentation och denne kommer därför att följa upp detta internt för att minska risken för att liknande brister ska uppstå framöver. Uppgifterna i patientens journal är nu korrigerade. Vårdgivaren uppskattar att patienten har kontaktat och givit dem möjlighet att reda ut situationen. Om patienten har frågor eller har ytterligare synpunkter är denne välkommen att höra av dig. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00177** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Utebliven vård En man är kritisk till att hans vård och behandling har avslutats vid en neuropsykiatrisk mottagning. Åtgärd: Vårdgivaren framför att patienten har haft en pågående kontakt med olika behandlare, där bland läkare, case manager och arbetsterapeut vid en annan psykiatrisk mottagningen. Vårdgivaren vill undvika att patienten har kontakter på olika mottagningar parallellt. Detta för en mer sammanhållen vård på en och samma mottagning. Vårdgivaren har beklagat att denne behöver avsluta patientens kontakt med case manager på denna mottagning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00264** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Resultat Resultat	Långa väntetider drabbar barn Ett barn som fått en neuropsykiatrisk diagnos drabbades av långa väntetider för att få vård och rätt stöd. Detta drabbar barnets utveckling och möjlighet att kunna fortsätta med fritidsaktiviteter samt drabbar även barnets hälsa. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som har förståelse för att väntetiderna har varit påfrestande för familjen och att det känns frustrerande när det gäller insatser som till exempel, digital utbildning som borde kunna erbjudas snabbare. Tiden från det att remissen inkom till första besöket översteg vårdgarantins tidsram och orsaken är en hög belastning i verksamheten samtidigt som vårdgivaren enligt hälso- och sjukvårdslagen är skyldiga att prioritera barn och unga med allvarlig psykiatrisk problematik och vårdbehov som inte kan anstå. Det är inte möjligt att på egen hand välja en privat vårdgivare som fakturerar regionen. Om regionen anlitar en extern vårdgivare för att korta väntetider sker detta genom centralt upphandlade avtal, i dessa fall är det den offentliga vården som remitterar vidare inom ramen för avtalen. Om familjen själv väljer att söka vård helt privat utanför regionens avtal är det normalt familjen själv som står för kostnaden. Vårdgivaren beklagar den långa väntetiden och den totala belastning det inneburit för barnet och familjen. De tar till sig synpunkterna i sitt fortsatta arbete med att förbättra tillgänglighet och information. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00286** Kommunikation Samtycke Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Information	Felaktig information fördes över mellan psykiatrin och kommunen En kvinna framför synpunkter på bemötande och sekretess vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon uppger att en arbetsterapeut lämnat felaktiga uppgifter till en biståndshandläggare om orosanmälningar gällande hennes barn, vilket senare bekräftades vara felaktigt och uppgiften togs därefter bort. Kvinnan uppger även att arbetsterapeuten kommunicerat olämpligt och talat om andra patienter samt att hon inte fick återkoppling efter att ha kontaktat verksamhetschefen. Åtgärd: Ett svar inhämtades från vårdgivaren. I svaret beskrivs att händelsen uppmärksammades när patienten själv kontaktade mottagningen. Ärendet hanterades då av mottagningen och samtal fördes med berörd personal för att säkerställa att bemötandet framöver sker professionellt. Gällande utebliven återkoppling skriver vårdgivaren att de inte hade kommit överens om att någon specifik återkoppling skulle ske och att det förklarar varför det uteblivit. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00300** Administrativ hantering Brister i hantering	Upprepade brister i remisshantering En man skulle få en remiss skickad från en psykiatrisk mottagning till en annan, i samband med en flytt. När ingen remiss hade nått mottagande enhet kontaktade han mottagningen, där han fick besked om att ärendet fallit mellan stolarna. Trots denna påminnelse skickades ingen remiss, och han behövde återigen kontakta mottagningen. Enhetschefen ringde då upp och beklagade det inträffade. När mannen frågade hur han kunde lämna ett formellt klagomål hänvisades han till patientnämnden. Åtgärd: Ett svar inhämtades från vårdgivaren. I svaret beklagas det inträffade och vårdgivaren uppgav att de kommer att se över sina arbetssätt för att förebygga att liknande situationer uppstår igen. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00432** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Brister i recept, uppföljning och bemötande En kvinna beskriver flera brister i vården vid en neuropsykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon uppger att recept vid tre tillfällen inte förnyats i tid, vilket lett till att hon blivit utan sin medicin. Hon anger att hon vid upprepade tillfällen efterfrågat utökad hjälp och ytterligare utredningar, men inte fått den hjälp hon önskat. Hon uppger även att årskontroller uteblivit under flera år och att mottagningen då lagt ansvaret för uppföljningen på henne. Vid ett tidigare tillfälle, när hon mådde mycket dåligt och hade suicidtankar, fick hon enligt egen uppgift besked om att det var hennes eget fel eftersom hon inte tydligt hade uttryckt vilket stöd hon behövde. Detta inträffade innan medicinering hade påbörjats. Kvinnan framför också synpunkter på att det är svårt att nå mottagningen via telefon då telefontiderna snabbt tar slut, och att svar vid digital kontakt ofta dröjer flera timmar eller ibland flera dagar. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkommer att den vård patienten fått bedöms ha varit medicinskt adekvat och att kriterier för vidare utredning inte varit uppfyllda. Vårdgivaren uppger samtidigt att det finns behov av att förbättra information och bemötande i kontakten med patienter. För att lösa problemet med sen receptförnyelse har verksamheten börjat avsätta en särskild läkartid varje vardag för att hantera inkomna receptförfrågningar så att det utförs redan samma dag på vardagar. Vidare uppges att arbete pågår för att förbättra tillgängligheten via e-tjänster så att patienter kan få snabb återkoppling under vardagar. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00482** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Bristfällig kommunikation och nekad medicinering En kvinna med suicidbenägenhet är missnöjd med att en läkare på en psykiatrisk avdelning inte lyssnade när hon bad om att byta sin medicin. Läkaren lär ha sagt att det inte fanns någon vård för henne och utsparkade henne från avdelningen. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren beklagas att patienten upplevt att hen inte blivit lyssnad på eller tagen på allvar under vårdtiden. Ansvarig läkare har tagit del av synpunkterna och uppger att patientens beskrivning av sitt mående respekteras. Den medicinska bedömningen var dock att patienten inte bedömdes ha nytta av en längre slutenvårdsvistelse vid det aktuella tillfället. Läkaren gjorde även bedömningen att vissa av de läkemedel som patienten tidigare använt har beroendeframkallande egenskaper och därför inte är lämpliga för långvarig behandling. Vårdgivaren uppger att man strävar efter att ge individuellt anpassad vård och att patientens synpunkter har förts vidare i verksamheten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00522** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Diagnos	Nekas byta psykiatrisk mottagning och felaktig diagnos En man har varit inskriven vid en psykiatrisk mottagning och önskar byta. Han fick besked om att mottagningen inte vårdar patienter med den specifika sjukdomen som mannen har. Mannen själv anser att diagnosen han har fått är felaktig. Åtgärd: I inhämtat svar bekräftade överläkaren att det mannen tog upp var korrekt. Den diagnos mannen hade gjorde att han var inskriven vid en mottagning som låg längre bort från hans hem, trots att det hade varit enklare att ha en kontakt inom närmare avstånd. Om mannen ansåg sig vara feldiagnostiserad kunde han ta upp detta med sin behandlande läkare. Mannen tog del av svaret och inkom med genmäle som bifogades avslutsskrivelsen för kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00528** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Resultat Resultat	Utebliven behandling och felaktig information försämrade patientens hälsa Ett minderårigt barn med ätstörningsproblematik har ett par år behandlats vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning utan önskad effekt, trots att familjen följt vårdens rekommendationer kring bland annat vila, kostupplägg, skolgång och medicinering. Föräldern beskriver att familjen inte fått tillräckligt stöd i hur de ska hantera barnets intensiva ångest kopplad till mat, särskilt under första halvåret efter utskrivning från sjukhusvård. Vårdgivaren bedömde att barnet behövde mer intensiv heldygnsvård, bland annat på grund av utebliven viktuppgång och risk för påverkan på tillväxt och skelett. Familjen informerades om att plats skulle ges inom några veckor, och har sedan dess förberett barnet och organiserat sitt liv utifrån detta. Under tre månaders tid har familjen fått motstridiga besked om när plats skulle bli tillgänglig, vilket orsakat ytterligare oro och förvärrat barnets psykiska mående. Föräldern efterfrågar tydliga besked och långsiktig vårdplan, och lyfter att barnets kön och specifika uttryck för sjukdomen inte verkar beaktas i bedömningen. Vårdens prioriteringar utifrån endast BMI ifrågasätts. Åtgärd: Vårdgivaren har framfört att under väntetiden har nya patienter med mer akuta behov tillkommit, vilket har påverkat prioriteringsordningen och medfört att väntetiden blivit längre än planerat. Av vårdgivarens svar framgår att flera åtgärder vidtagits utifrån barnets samsjuklighet, bland annat erbjudande om och insättning av läkemedel som komplement till psykologisk behandling. Remiss skickades även till en annan mottagning för behandling av långvarig ångest och nedstämdhet, där det redan fanns en vårdkontakt. Samverkan skedde mellan verksamheterna och ansvarsfördelningen innebar att öppenvårdsmottagningen fortsatt ansvarade för ätstörningsbehandlingen medan den andra mottagningen ansvarade för ångestbehandlingen. Enligt vårdgivaren erbjöds fortsatt behandling, men den kontakten avslutades på vårdnadshavarnas initiativ. Då öppenvårdsbehandlingen inte haft tillräcklig effekt avseende viktåterhämtning och vårdnadshavarna önskat detta, remitterades barnet till heldygnsvård. Dagvård diskuterades, men bedömdes initialt inte som tillräckligt med hänsyn till svårigheter i hemsituationen. På grund av väntetid till heldygnsvård har en ny planering gjorts och barnet har nu erbjudits plats i dagvård. Vårdgivaren har uppgett att de inte ansvarar för prioritering av heldygnsvårdsplatser men kommer att se över sina rutiner för patienter som remitteras vidare, i syfte att förbättra tydlighet och samordning. Föräldern har uppgett att patienten börjat dagvård nu och denne hoppas det kan ge någon ändring. Hantering av hur remittering till heldygnsvården fungerat är undermåligt enligt denne. Föräldern har getts möjligheten att inkomma med ytterligare synpunkter men denne uppgett att eventuellt driva ärendet vidare till en högre instans. Ärendet avsluts.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00529** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Ett års väntetid för neuropsykiatrisk utredning Ett barn remitterades till en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning för en neuropsykiatrisk utredning. Efter fyra månader kontaktade en anhörig mottagningen och fick veta att väntetiden är 9-12 månader och att de får bekosta privat vård om utredning önskas snabbare. Den anhörige ifrågasätter också att det inte getts någon information innan de själva tog kontakt och att det inte gick att komma fram på mottagningens telefon. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att när remissen mottagits skickades ett digitalt meddelande till ombudet med information om väntetider och kontaktuppgifter. Enhetschef hade sedan ett samtal med ombudet och informerade om väntetider, vårdgarantin och remiss till till extern vårdgivare för utredning. Endast de patienter som har väntat längst, och utifrån medicinsk prioritering har starka skäl att utredas kan hänvisas till externa vårdinsatser som tecknat avtal med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det beklagades om det uppstått missförstånd kring detta. Ombudet uppmuntrades att tillsammans med skolan säkerställa att patienten får de anpassningar hen behöver under väntetiden. Stöd och pedagogiska anpassningar ska ges utifrån behov och inte diagnos. Vid symtom på psykisk ohälsa parallellt med den neuropsykiatriska problematiken rekommenderades kontakt med primärvården. Vid allvarlig försämring av mående är ombudet välkommen att återkomma till vårdgivaren alternativt söka den barn- och ungdomspsykiatriska dag- och akutenheten. Ombudet informerades om vårdgivarens återbudskö där patienten vid önskemål kan listas för att kunna erbjudas en tid snabbare vid återbud. Det beklagades att patienten inte kunnat erbjudas utredning inom vårdgarantins ramar. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00549** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Nekad behandling och bristfällig samt dålig kommunikation En patient beskriver hur hen vid ett digitalt möte med en ny läkare inom psykiatrisk öppenvård sökte hjälp för svåra sömnbesvär efter att inte ha sovit på flera dygn. Patienten uppger att hen under lång tid prövat olika behandlingar utan effekt och att ett visst sömnläkemedel, som tidigare förskrivits under begränsade perioder, varit det enda som hjälpt utan att beroendeproblematik uppstått. Läkaren avböjde fortsatt sådan behandling med hänvisning till rekommendationer och erbjöd ett alternativ som enligt patienten tidigare inte haft effekt. Patienten upplevde att läkaren inte lyssnade, talade över huvudet på hen och fattade beslut utan dialog. Under samma möte beslutade läkaren även att avsluta patientens pågående läkemedelsbehandling för ett neuropsykiatriskt tillstånd, som enligt patienten varit stabil och fungerande under många år efter omfattande utprovning. Inga alternativa insatser erbjöds och det dokumenterades att centralstimulerande läkemedel inte längre skulle förskrivas. Patienten uppgav att hen tydligt beskrev de allvarliga konsekvenser detta skulle få, men upplevde ett oempatiskt bemötande. Efter mötet skickade patienten ett utförligt meddelande med oro kring både sömnproblemen och behandlingen av det neuropsykiatriska tillståndet, men fick endast ett kort svar avseende sömnläkemedel och ingen återkoppling kring den övriga behandlingen. Patienten upplever sig överkörd och förminskad samt uttrycker oro för patientsäkerheten när fungerande behandling avslutas utan samråd. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren beklagas att patienten upplevt att vården och bemötandet inte motsvarat förväntningarna. Vårdgivaren uppger att vårdplanen ändrades i syfte att erbjuda en behandling som följer medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet samt gällande regionala riktlinjer. Den aktuella behandlingen avsåg läkemedel mot uppmärksamhetssvårigheter och sömnproblem. Patienten hade önskemål om förskrivning av narkotikaklassade sömnmedel, men vårdgivaren bedömde att detta på längre sikt kunde innebära risker och därför inte var lämpligt. Målet med förändringen uppges ha varit att på sikt förbättra patientens mående. På patientens begäran har remiss skickats till annan psykiatrisk mottagning för övertagande av vården och svar på remissen inväntas. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00550** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Lång väntan på behandling utan besked En kvinna med diagnosen posttraumatiskt stressyndrom har fått vänta över ett år på EMDR-behandling, trots att diagnos ställts och behandlingsbeslut fattats. Vid flera tillfällen har hon hänvisat till vårdgarantin och begärt att få behandling hos annan mottagning eller annan vårdgivare, men inte fått något besked från verksamheten. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkommer att verksamheten har fått i uppdrag att i högre grad följa nationella riktlinjer för behandling av posttraumatiskt stressyndrom. Enligt dessa rekommenderas traumafokuserad behandling med ögonrörelser (EMDR) framför psykodynamisk terapi (PDT). Patienten flyttades därför från väntelistan för PDT till väntelistan för EMDR, utan att förlora sin plats i kön. Patienten är fortsatt prioriterad för behandling. Vårdgivaren uppger att det inte går att ange ett exakt startdatum, eftersom behandling kan påbörjas först när en pågående behandling avslutas och en behandlare får ledig tid. Behandlingarnas längd varierar, vilket påverkar väntetiden. Patienten har därefter kallats till behandling för EMDR. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00591** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Fördröjd remiss och bristande övergång från barn- till vuxenpsykiatri En ung kvinna med ADHD och autism skulle övergå från barn- till vuxenpsykiatri i samband med att hon fyllde 18 år. Trots löften om smidig övergång skickades ingen remiss. Efter upprepade kontakter från både patient och närstående uteblev återkoppling från vuxenpsykiatrin och recept förnyades först efter påstötning. Osäkerheten ledde till psykiskt lidande och oro kring kontinuitet i vården och tillgång till medicin. 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** **V2601-00620** Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande dialog, samordning och uppföljning i psykiatrisk öppenvård En anhörig som är ombud framför synpunkter på kontakten med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning där patienten har sin behandling. Ombudet beskriver att dialogen med mottagningen inte har fungerat tillfredsställande och upplever svårigheter att få kontakt med ansvarig behandlare. Det framförs även synpunkter på bristande tillgänglighet till behandlare samt otillräcklig samordning mellan vården och kommunens insatser. Enligt ombudet har patientens försämrade funktionsnivå inte blivit tillräckligt bedömd av vården och behov av stödinsatser har inte följts upp. Det uppges också ha saknats en dialog kring patientens läkemedelsbehandling. Vidare framförs kritik mot bristande uppföljning och otillräcklig journalföring. Ombudet önskar att vårdgivaren i sitt skriftliga svar redovisar en konkret plan för hur fortsatt kontakt ska ske med ansvarig person i vården för att säkerställa en fungerande kommunikation och god vård. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren beklagas att närstående upplever brister i vården. Vårdgivaren uppger att patienten under sin tid vid mottagningen haft upprepade möten där vårdbehov och insatser har diskuterats, bland annat boendesituation, kontakt med psykolog och stöd via Case manager. Det framgår att vården och närstående haft olika uppfattning om patientens behov av vissa insatser. Vårdgivaren betonar vikten av fortsatt samverkan med kommunen och uppger att en samordnad individuell plan är inbokad sedan tidigare. Ombudet har informerat att denne kommer att vända sig till den ansvarige klinikchefen och vid behov till högre instanser. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-00727** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Inbokade tider avbokas Patientens inbokade besök vid psykiatrisk mottagning avbokades kontinuerligt. Utredning kunde därmed inte påbörjas. Behandling med mediciner kunde inte avhandlas. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren bedömde att patienten blivit korrekt medicinskt omhändertagen. Däremot skulle ärendet föranleda vårdgivaren att företa förbättringsåtgärder vad gäller information och bemötande. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-00805** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Läkaren kom för sent och agerade på ett dominerande sätt En kvinna blev ombokad till ett läkarbesök inom den psykiatriska öppenvården. När hon kom till den bokade tiden fick hon vänta på läkaren. Hon uppmärksammade personalen i receptionen, som fick kontakta läkaren innan han kom. Kvinnan upplevde läkaren som kall och han bad inte om ursäkt för förseningen. Under besöket agerade läkaren på ett sätt som gjorde kvinnan upprörd, vilket ledde till att hon fick ett utbrott. Besöket avslutades med att kvinnan stormade ut gråtandes, utan att ha fått den hjälp hon behövde. Via sin psykolog har kvinnan framfört att hon vill byta läkare. Hon har därefter inte fått någon kontakt från kliniken. Hon önskar helst byta mottagning, men har fått besked om att detta inte är möjligt, vilket hon anser orimligt. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-00845** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering	Fördröjd vård och upplevt bristfälligt bemötande En kvinna remitterades till en psykiatrisk mottagning men uppger att hon inte fick någon hjälp eftersom processen tog för lång tid. Inledningsvis ställdes besöket in på grund av sjukdom. Därefter bokades hon till fel yrkeskategori, vilket medförde ytterligare väntetid. När kvinnan ifrågasatte detta upplevde hon bemötandet som bristfälligt. Hon tog illa vid sig och valde därför att avboka sina tider. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades det att patienten upplevt missnöje med kontakten på mottagningen. Det är tråkigt när vårdprocessen drar ut på tiden och bidrar till fördröjd behandlingsinsats. Tyvärr händer det att personal blir oplanerat frånvarande vilket leder till att besök kan behöva ombokas. Första besöket till mottagningen kan ske till läkare, sjuksköterska eller psykolog, där det genomförs ett första kartläggande besök. Därefter tas vårdplaneringen vidare. Gällande vissa neuropsykiatriska diagnoser är det inte alltid läkemedelsbehandling som rekommenderas utan det kan finnas andra insatser som bedöms mer lämpliga i det specifika fallet. Insättning av det läkemedel patienten efterfrågade brukar vanligtvis inte ske vid första besöket, och det är dessvärre långa väntetider för ställningstagande gällande detta då det är många patienter som eftersöker insatsen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-00858** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Ifrågasätter varför hon inte remitterades till adekvat mottagning En kvinna har blivit våldtagen och undrar varför hon inte remitterades till en mottagning för våldtagna i samband med ett vårdbesök inom psykiatrin. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrevs att det i journalanteckningarna inte hade framkommit önskemål om kontakt med mottagning för våldtagna. Vårdgivaren beklagade det kvinnan hade varit med om. Om hon fortfarande skulle ha behov av kontakt så rekommenderades hon att lyfta detta med den mottagning där hon för närvarande hade aktuell vård. Kvinnan tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-01017** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Ändrad läkemedelsdos utan information och nekad receptförnyelse En kvinna med sedan flera år ordinerad behandling med två tabletter per dygn uppgav att en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning sänkte dosen till en tablett per dygn utan att informera om förändringen eller upprätta en tydlig plan för hur nedtrappningen skulle genomföras. Kvinnan fortsatte därför att ta två tabletter dagligen i tron att ordinationen var oförändrad. När läkaren bedömde att läkemedlet skulle räcka längre vägrade han att förnya receptet, vilket ledde till att medicinen tog slut i förtid. Detta medförde uttalade sömnsvårigheter under flera veckor, vilket i sin tur förvärrade epilepsiliknande funktionella kramper samt orsakade ångest och oro. Hon kände rädsla för att behöva uppsöka psykiatrisk akutmottagning, med hänvisning till tidigare negativa erfarenheter av tvångsvård. I journal från tidigare vårdgivare ska det enligt henne framgå att högst två tabletter per dygn får tas, och hon upplever att nuvarande läkare inte tagit hänsyn till denna information. 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** **V2602-01173** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristande delaktighet En patient har av psykolog rekommenderats och erbjudits en behandlingsform. En läkare på samma mottagning har fokus på annat problemområde än psykologen och patienten. Han vill remittera henne till en annan enhet för en behandling som hon redan har genomfört tidigare utan resultat. Åtgärd: Vårdgivaren beklagar att patienten upplever att hen inte har blivit lyssnad på och att vården inte motsvarat förväntningarna. I svaret framgår att behov av anpassningar i vårdkontakten ska beaktas, men att en samlad medicinsk bedömning alltid görs av vilken behandling som kan erbjudas inom mottagningens uppdrag och vilka insatser som bedöms lämpliga utifrån patientens aktuella problematik. Vårdgivaren uppger att bedömningen är att mottagningen i nuläget inte har ytterligare insatser att erbjuda då förändringar i läkemedelsbehandlingen inte bedömts medicinskt motiverade och behandling för emotionellt instabil personlighetsproblematik inte är aktuell. När det gäller stöd kopplat till autismspektrumtillstånd uppger vårdgivaren att habiliteringen har huvudansvaret och att patienten där kan återuppta kontakt via egenanmälan. Av svaret framgår också att det saknas etablerad förstahandspsykoterapi för antisocial personlighetsproblematik enligt nationella riktlinjer. Metoden mentaliseringsbaserad terapi kan i vissa fall ha effekt, men den behandlingen erbjuds inte vid mottagningen. Av den anledningen har en remiss skickats till annan verksamhet som erbjuder behandlingen. Vårdgivaren uppger vidare att det inte finns någon journalanteckning om att psykologen rekommenderat psykodynamisk terapi, utan att detta varit patientens eget önskemål. Behandlingsval behöver enligt vårdgivaren grunda sig i en medicinsk bedömning och sådan indikation har inte bedömts föreligga i detta fall. Om patienten önskar ta del av erbjuden behandling vid den mottagning dit remiss skickats kan eventuella anpassningar diskuteras där. Patienten kan också meddela om hen inte längre önskar denna behandling, varpå remissen kan återkallas. Patienten påpekar efter att ha tagit del av yttrandet att det var henne psykolog som föreslog psykodynamisk terapi vilket även står i journalen. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-01279** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Felaktig journalföring och information samt hantering av dessa En person uppger att felaktiga uppgifter om missbruk och kriminalitet infördes i hens journal efter en journalförväxling för cirka tio år sedan. Uppgifterna ska enligt personen ha raderats år 2017 i stället för rättats. Vid ett möte för ett år sedan ska vården ha bekräftat förväxlingen och lovat ett skriftligt svar senast samma år. Hitintills har något svar ännu inte lämnats trots påminnelser via 1177. Personen anser att utredningen inte hanterats opartiskt och begär skriftligt svar, opartisk utredare samt intyg till myndigheter. Personen lämnar även förslag på åtgärder för att stärka spårbarhet och rättssäkerhet i journalsystem. Åtgärd: Patienten har informerat förvaltningen att denne vänt sig till en högre instans för att driva sitt ärende vidare. Patienten informeras därför att ärendet hos förvaltningen kommer att avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01542** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Patientavgifter	Upplevt flera brister i samband med utredning vid psykiatrisk mottagning En man som var aktuell för en utredning vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning uppgav att inbokade besök hos psykolog och läkare avbokades av mottagningen. De nya tider som erbjöds passade enligt honom inte med hans schema, vilket han menade bidrog till att utredningen fördröjdes. Mannen, som hade haft en långvarig depression, upplevde att han inte prioriterades av vården. Han beskrev också att kontakten med mottagningen inte hade lett till något konstruktivt utan att fokus i stället låg på att han skulle besvara frågeformulär som han redan hade fyllt i. Patienten upplevde att han inte blev sedd eller tagen på allvar, vilket han ansåg var särskilt allvarligt i kontakt med psykiatrin. Han hade även synpunkter på fakturor för uteblivna besök och uppgav att vårdens agerande hade fått honom att må sämre och bli mer självmordsbenägen. 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** **V2603-01545** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Läkare uteblev från bokat samtal En patient hade en telefontid med sin läkare på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Läkaren har avbokat och ombokat flera gånger och när det så var dags för samtalet ringde han inte. Patienten skulle ha avstämning kring ny medicinering och hade frågor. Det går inte att komma i kontakt med mottagningen och inte heller chatta eller maila. Patienten är också orolig att denne ska debiteras för ett besök som inte blev av. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01624** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande vid läkarbesök En kvinna framför synpunkter på bemötandet från en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon uppger att läkaren pressade henne att följa läkarens rekommendationer och att läkaren annars skulle kunna ta bort hennes sjukpenning. Kvinnan beskriver att hon upplevde bemötandet som negativt och att hon inte kände sig stöttad av läkaren. 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** **V2603-01635** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Önskemål att få ta del av journaler och logguppgifter En man önskar få ta del av sina handlingar som innefattar relevanta administrativa anteckningar, interna samtalsloggar och rutindokument vid en psykiatrisk mottagning. Åtgärd: Patienten har informerats om vilka regler som gäller vid rättelse och korrigering av journal samt hänvisats till att begära detta direkt hos vårdgivaren eller via 1177. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om man önskar ändra eller ta bort felaktiga journaluppgifter. Patienten har också uppmanats att vid behov återkommer till förvaltningen. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01662** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Anhörigs synpunkter på utskrivning trots uttalade suicidplaner En kvinna framför synpunkter på vården av en tvångsvårdad närstående vid en psykiatrisk avdelning. Enligt kvinnan hade patienten uttryckt tydliga och starka suicidplaner inför utskrivningen och även framfört detta till ansvarig läkare. Hon uppger att både patienten och de anhöriga försökte förmedla oro över patientens mående men upplevde att läkaren inte tog detta på tillräckligt stort allvar. Patienten skrevs ut från avdelningen och efter hemkomsten tog patienten en stor mängd läkemedel. Patienten vårdas nu medvetslös på en intensivvårdsavdelning och kvinnan uppger att det är oklart om patienten kommer att överleva. Kvinnan menar att utskrivningen berodde på en felaktig medicinsk bedömning och att vården inte lyssnade på patienten eller de anhöriga. Hon beskriver stor oro och sorg över situationen och upplever att läkaren bär ansvar för att hennes närstående nu riskerar att avlida. 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). Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01666** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Recept förnyas inte i tid av psykiatrisk mottagning En kvinna har, sedan en psykiatrisk mottagning bytt ägare, inte fått sina mediciner i tid trots att hon bett om dem i tid. Ibland får hon inte ens svar och ibland blir hon utan mediciner i flera dagar. Kvinnan har bett om ett recept att ha för säkerhets skull men har inte fått svar på den frågan heller. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01716** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Läkemedel	Bristande vårdplanering i samband med utskrivning inom psykiatrin En patient var inskriven inom psykiatrisk slutenvård i tre veckor efter ett suicidförsök och i samband med utskrivning sjukskrevs denne i tre veckor. Det finns ingen planerad läkartid inför att sjukskrivningen löper ut och ingen har gått igenom patientens medicinlista med denne inför utskrivning. Patienten önskar både läkartid och genomgång av mediciner samt en plan för psykologiskt stöd. Patienten vill också remitteras vidare till en annan psykiatrisk mottagning då hen för närvarande inte har förtroende för vårdgivaren. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01721** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Uteblivet telefonsamtal från psykiatrisk mottagning En kvinna hade bokat ett telefonsamtal med läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning via en chattfunktion. Inför bokningen frågade hon om samtalet skulle komma från hemligt nummer men fick ingen information om detta. Vid det planerade tillfället ringde läkaren från ett dolt nummer, vilket automatiskt blockerades av kvinnans telefon, och något samtal genomfördes därför inte. I efterhand fick patienten information om att fel typ av bokning hade gjorts via den digitala plattformen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01765** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Delaktig	Väntetid förlängdes med en månad pga miss i hantering En person fick göra en så kallad basutredning för att sedan ställas i kö för neuropsykiatrisk utredning och under tiden få vård. Då ingen hörde av sig tog patienten själv kontakt efter en månad och får till svar att hen tappats bort men nu ställs i kö. En kallelse har kommit till om två månader. Personen har varit med om liknande händelser tidigare och tycker inte att vården är förtroendeingivande och känner sig inte lyssnad till trots att hen har det svårt och ropar efter hjälp. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01806** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Väntetider i vården	Försämrad psykiatrisk behandling efter att ny vårdgivare tog över verksamheten En kvinna hade två möten per vecka med en psykiatrisk mottagning men när en ny vårdgivare tog över verksamheten minskades hennes möten till ett i månaden. Hon hade haft enskilt möte med psykolog och gruppmöte varje vecka, var nöjd och gjorde framsteg. Hon trodde att behandlingarna skulle få fortsätta men det som tagit månader att bygga upp avvecklades direkt. Kvinnan trodde att vårdkontakterna skulle fortsätta på annan mottagning men det dröjde flera veckor innan hon fick någon information om vårdplanering och under tiden var hon utan vårdkontakt. Hon fick ett brev med information om att remiss skickats till en annan mottagning. Nu har kvinnan bara möte med psykolog en gång i månaden och denne ska på ledighet och kvinnan vet inte vem hon ska få träffa framöver. Det tar tid att skapa förtroende och det som hände skapade enligt patienten panik både för henne och för gruppen. Patienterna fortsatte hålla kontakt och försökte stötta varandra men det är tröttsamt och en del for illa av att inte längre få professionell hjälp. Kvinnan kände sig utkastad och utan möjlighet till att få tid hos läkare och få medicin. Hon har erbjudits att stå i kö till gruppbehandling men det kan ta flera månader. Hon frågar om detta är rimligt. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01816** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Långa väntetider inom psykiatrin En patient med stort behov av hjälp och behandling inom psykiatrin anser att hon inte får och har fått den behandling som hon har behov av. Hon menar att väntetiderna är långa och att hon under tiden mår sämre. Kvinnan har fått information om att hon på grund av nedskärningar inte kan få något samtalsstöd i väntan på nya bedömningar, utredningar eller behandlingar och hon oroar sig för sin och andras hälsa. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01957** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling	Enskilt samtalsstöd avslutas på psykiatrisk mottagning En patient som haft enskilda samtal med behandlare inom psykiatrin blev kontaktad av ansvarig på mottagningen med erbjudande om gruppbehandling. Patienten förklarade tydligt att det inte fungerar då hen prövat det tidigare och att det då har försämrat hens mående. Den ansvarige förklarade då att det var det enda som fanns att erbjuda och att en sjuksköterska kommer erbjudas som fast vårdkontakt. Patienten känner sig otrygg och önskar att hen hade kunnat få individuellt samtalsstöd. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01964** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Samtalsstöd slutade utan vårdplanering En patient med autism och intellektuell funktionsnedsättning hade kontakt med både psykolog och kurator. Hen har nu meddelats att framöver kommer inte samtalskontakt kunna erbjudas utan i stället har hen satts på en väntelista. Patienten har PTSD och är nu orolig och rädd då alla hen känner sig trygg med försvinner. Hen känner sig lämnad och vet inte vart hen ska söka hjälp. Socialtjänsten har sagt att hen har rätt till stöd men hen har svårt att få tag på någon. Patienten önskar hjälp. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-01993** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Patient blir utan individuellt samtalsstöd när ny vårdgivare tar över verksamhet En patient beskriver att hens mående försämrats sedan en ny vårdgivare tog över verksamheten. Det har varit en lång väntetid för att få träffa en ny psykolog och läkaren som hen känt sedan mer än tio år tillbaka slutade utan att säga hejdå. Det enda som erbjuds är gruppterapi vilket hen inte kan delta i då hen har skyddad identitet. Patienten känner sig inte informerad och har tappat förtroendet för vården. Patienten har problem med sin medicinering men känner att det inte finns någon att tala med längre. De som arbetar är väldigt unga och manlig personal vill patienten inte besöka på grund av trauman. Patienten beskriver ett kaos och vill att det ska återgå till så som det var. Nu behöver hen börja om från början via sin vårdcentral vilket inte känns okej. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-02025** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Väntetider i vården	Behandling mot PTSD avbryts och patient mår dåligt En kvinna har fått byta behandlare inom psykiatrin tre gånger och hon är nu ställd på en väntelista för en behandling mot PTSD. Hon har synpunkter på att det mest är unga män som arbetar på den psykiatriska mottagningen och att det finns för få kvinnliga psykologer. Enda kontakten som nu erbjuds är med en sjuksköterska som inte kan något om den behandling som patienten behöver. Hon har erbjudits följa med en behandlare som slutar till dennes nya arbetsplats där behandlingen erbjuds. Kvinnan är besviken över att hennes behandling avbryts och mår nu sämre. Hon undrar varför politikerna har gjort det svårare för henne. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-02068** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Bemötande	Bristande information och plan för återgång i arbetet Närstående till en patient inom psykiatrisk öppenvård har synpunkter på att en läkare skickat ett brev som de uppfattat som otrevligt. Patienten hade varit långtidssjukskriven i flera år utan speciellt mycket behandling eller hjälp. När hen fick en ny läkare upplevde närstående att läkaren i brevet hotade med indragen sjukskrivning om inte patienten tog kontakt med vårdcentral för att ta prover och följa deras rekommendationer för att ta hand om den fysiska hälsan. Läkaren tyckte inte att man kunde göra mer för patienten från psykiatrin och hänvisade därför till vårdcentral först. Närstående menar att man borde haft ett möte med försäkringskassa och läkare och arbetsförmedling och planerat för successiv återgång i arbetet. Utöver det uttrycks oro för andra patienter som kanske är sköra och inte har stöd av närstående när de är i kontakt med berörd läkare. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-02082** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande samverkan mellan primärvård och psykiatri En kvinna remitterades av sin vårdcentral till en psykiatrisk mottagning. Hon fick ett telefonsamtal och en tid för att komma dit. När hon kom dit var de trevliga men hänvisade tillbaka till vårdcentralen. Kvinnan känner sig förvirrad och tappar förtroende för vården som hon tycker ska kunna samverka bättre. Nu upplever hon att det inte är lönt att söka vård när man ändå bollas runt. För en person med psykisk ohälsa kan det ta energi och ork att ringa runt och det kan få förödande konsekvenser. Kvinnan önskar tydlighet, struktur och mer pengar till vården. Hon önskar fler personal inom psykiatrin så att det finns hjälp att få för de som behöver. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-02199** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Undersökning/bedömning	Patient blir utan kontinuerligt samtalsstöd i samband med övergång till ny vårdgivare En patient har svårt att komma fram på jourtelefonen på en psykiatrisk mottagning. Ingen svarar och patienten har svårt att tala in meddelande och be om att bli kontaktad då det är stressande. Hen känner sig ensam och maktlös. Patienten har tidigare haft samtalskontakt varje vecka men det har dragits ned till en gång i månaden. Hen väntar på att få träffa sin nya kontaktsjuksköterska men är nervös och rädd för att bli illa behandlad. Vårdcentralens läkare hänvisar till psykiatrin men patienten önskar att läkarna talar med varandra. Patienten har börjat isolera sig och mår sämre och träffar inte heller sitt boendestöd. Hen önskar att mottagningen svarar när man ringer och vill ha mer kontakt med kurator eller psykolog, inte bara några minuter med en sjuksköterska. Patienten vill ha tid varje vecka. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-02233** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande kunskap om NPF diagnoser hos psykolog En patient har flera gånger träffat en psykolog på en specialistmottagning och menar att denne har låg kunskap om NPF diagnoser som autism, ADHD och ADD samt hur dessa diagnoser kan te sig hos män och kvinnor. Patienten menar att det inte är patientsäkert och tycker att alla som arbetar inom specialistpsykiatrin bör ha uppdaterad aktuell kunskap om olika NPF diagnoser. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-02304** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande tillgänglighet på psykiatrisk mottagning En kvinna försöker komma fram till en psykiatrisk mottagning via telefon men får aldrig någon kontakt. Kvinnan behövde avboka ett besök men lyckades inte och fick en faktura för uteblivet besök. Utöver det har kvinnan väntat i över ett år på en utredning och att inte få en diagnos leder till sociala problem. När hon väl kommit fram på telefon med ångest och sökt behandlare så får hon till svar att de ringer om ett par dagar men när de väl ringer så har ingenting journalförts. Nu har man bytt läkare och fast vårdkontakt vilket kvinnan ställer sig frågande till. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2603-02311** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Individuell terapi avbryts när vårdgivare ersätts En patient har tidigare gått i behandling hos en psykolog på en psykiatrisk mottagning men nu ska den sluta och ingen ny erbjuds patienten då kompetensen inte finns hos befintlig personal. Väntetiden för individuell behandling är upp till 5 månader. Patienten menar att en suicidal person hinner ta livet av sig innan behandling ges. Det enda som finns att tillgå på mottagningen är gruppterapi. Patienten vill att det ska återgå till hur det var när en annan vårdgivare ansvarade för vården på mottagningen. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.