Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-04-01

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	121

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

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2510-07330** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Psykossjuk patient lämnades på fel enhet där personal bad honom att själv gå till rätt enhet En psykossjuk ung man togs med psykiatriambulans och handräckning av polis till psykiatrisk akutmottagning. Ambulansen körde patienten till fel enhet och han lämnades på beroendeenheten istället för på psykakuten. När felet upptäcktes bad personal på beroendeenheten patienten att själv gå upp till psykakuten. Patienten avvek. Anhöriga menar att det var ett grovt fel att be en svårt psykossjuk patient att själv gå till rätt enhet. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagade man att rutiner för samverkan mellan akutmottagningarna inte hade följts. Enligt vårdgivaren så stod det i rutinen att personal skulle följa med patienter mellan akutmottagningarna. Vårdgivaren uppgav att de hade granskat ärendet och att de skulle lyfta händelsen med berörda enheter för att säkerställa att händelsen inte skulle upprepas. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2510-07725** Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Försämrades i sitt psykiska mående efter besök på psykiatrisk mottagning En man med funktionsnedsättning hade varit på ett läkarbesök på en psykiatrisk mottagning. Läkaren tog upp saker från lång tid tillbaka som gjorde att mannen försämrades i sitt psykiska mående. Han önskar få träffa en annan läkare som förstår hur han funkar. Åtgärd: En man med funktionsnedsättning hade varit på ett läkarbesök på en psykiatrisk mottagning. Läkaren tog upp saker från lång tid tillbaka som gjorde att mannen försämrades i sitt psykiska mående. Han önskar få träffa en annan läkare som förstår hur han funkar. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2512-08890** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande och nekad undersökning En man blev körd till en beroendeklinik där personalen inte tog hänsyn till hans skador som hade uppstått i samband med ett bråk. Personalen var hårdhänta och ville inte lyssna till att mannen hade smärtor. De lät honom vänta en hel natt innan han överfördes till en akutmottagning för kroppslig undersökning Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade mannen för beskrivningen av hans upplevelse under vårdtiden. Vårdgivaren beklagade mannens upplevelse av vårdtiden och att han upplevt att han inte hade fått en korrekt bedömning och behandling. Efter granskning framkom det att mannen inkommit med handfängsel eskorterad med polis. Vid ankomst gjordes bedömningen att tvångsvård var nödvändigt på grund av fara för honom själv och för andra. I samband med fastspänning så noterades ett blödande sår som orsakats av handfängslet som polisen använt innan ankomst. För att stoppa blödningen sattes ett hårt förband. Efter ett tag fick man släppa lite på förbandet eftersom mannen hade upplevt dålig cirkulation och domningar i handen. Avseende medicinering så bedömdes det nödvändigt med medicinering under tvång i form av lugnade injektion. Detta eftersom situationen bedömdes som akut farlig för mannen själv och andra. Då mannen hade fått skador på armen i form av sår och svullnad i samband med polisens användande av handfängsel, rekommenderades han i samband med utskrivningen att söka vård på en akutmottagning för bedömning av skadorna.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2602-00774** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Får ej tillräckligt stöd från mottagning inom psykiatrin En man uppger att han inte får den hjälp han behöver från en psykiatrisk mottagning. Han upplever bristande förståelse och att läkare inte lyssnar på hans situation. Uppföljning av ordinerade läkemedel har inte skett, till exempel genom blodprov, och läkare har varit svåra att nå. På grund av svårigheter att resa med kollektivtrafik har han inte kunnat ta sig till bokade läkarbesök och behöver därför avboka även kommande tider. Han har ansökt om sjukresa, men detta har inte beviljats. Patienten menar att han med sjukresa skulle kunna ta sig till sina läkarbesök. Patienten har begärt läkarintyg för ansökan om sjukersättning hos Försäkringskassan. Det intyg som utfärdats har varit ofullständigt, och läkaren har felaktigt hänvisat honom till att först ansöka om ersättning och därefter komplettera med intyg från mottagningen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
Telefon -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00450** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Resultat Resultat	Lång väntan på en neuropsykiatrisk utredning En kvinna har synpunkter på att hennes minderåriga barn inte fått en neuropsykiatrisk utredning inom 90 dagar. Barnet har bollats runt mellan olika vårdgivare och fått vänta cirka fyra år innan denne fick en neuropsykiatrisk diagnos vilket försämrat dennes hälsotillstånd. Hon undrar varför vårdgarantin finns om man inte kan följa upp den. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om vårdgarantin. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-00991** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Felaktig journalföring och bristfällig kommunikation En närstående till en ung vuxen kvinna framför synpunkter på beslut om psykiatrisk tvångsvård enligt LPT och den fortsatta vårdprocessen. Enligt närstående presenterades ett planerat vårdmöte som vårdplanering men resulterade i vårdintyg och inläggning utan att frivillig vård prövades. Det ifrågasätts om samtycke och alternativa vårdformer övervägts i enlighet med lagstiftningen. Närstående uppger även att journalanteckningar inte speglar den faktiska dialogen och att patientens oro tolkats som vårdvägran. Det framförs synpunkter på bristande dokumentation, skillnader i bedömningar mellan vårdenheter och oro för att rättssäkerheten inte har tillgodosetts. Närstående önskar att handläggningen granskas och att dialog förs med vården. Åtgärd: Patienten har kontaktat förvaltningen och informerat att hon inte längre vill ombudet för hennes talan utan önskar att hon själv driver ärendet vidare. Då ärendet är registrerat på ombudet kommer vi överens att avsluta ärendet. Patienten kommer själv skapa ett nytt ärendet via 1177. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-01001** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Synpunkter på biverkningar och utebliven behandling En man med en neuropsykiatrisk diagnos har synpunkter på att han har fått biverkningar av sitt läkemedel. Det tar alldeles för lång tid att få behandling. Han önskar en bättre kommunikation med mottagningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-00726** Vård och behandling Behandling	Brister i vård ledde till suicid En anhörig ringer gällande närstående som tog sitt liv för några år sedan. Frågor kring anmälan och tillvägagångsätt. Vill ha svar på varför patienten bollades fram och tillbaka. 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** **V2602-00741** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Försämrad under vårdtid, närstående ifrågasätter utskrivning En patient som vårdats en längre tid inom heldygnsvården, på grund av psykossjukdom, upplevdes av närstående bara bli försämrad i sitt mående. Den närstående menar att patienten numera är farlig för sig själv och andra och begår upprepade suicidförsök. Den närstående var därför kritisk till att patienten skrevs ut vid det senaste tillfället och har synpunkter på vårdens bedömning, bristande uppföljning och att ett SIP-möte nekats. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-00767** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Kränkande journalanteckning En patient uppgav att en läkare på en mottagning hade skrivit uppgifter i journalen som patienten ansåg vara både kränkande och felaktiga. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-00812** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	En kvinna kände sig pressad att byta psykiatrisk mottagning när hon flyttade till annan stadsdel En kvinna som skulle flytta till annan stadsdel kände sig starkt uppmanad av personalen att lista om sig på en annan psykiatrisk mottagning. Kvinnan, som helst vill går kvar där hon var, undrade om fritt vårdval inte gäller? Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-00836** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Bristfällig vårdplanering efter tvångsvård inom psykiatrin En mamma är orolig över sin son som drabbats av psykisk sjukdom. Han tvångsvårdas nu inom slutenvården men hon är orolig över att det inte finns någon långsiktig plan efter utskrivningen. När mamman kontaktar vårdavdelningen får hon ingen återkoppling och görs inte delaktig i vården. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-00851** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Biverkning av medicin En kvinna med fastställd diagnos schizofreni har av sin läkemedelsbehandling gått upp avsevärt i vikt. Hon vill avsluta sin behandling, dels för att minska i vikt, dels för att hon inte längre har diagnosen som hon menar har gått över. Vårdgivaren håller inte med och nekar henne att sluta ta sitt läkemedel. Hon har hänvisats till primärvården som rekommenderat ett läkemedel för viktminskning. Detta behöver hon dock bekosta själv, vilket hon inte har råd med. Kvinnan menar att om hon tvingas ta läkemedel som gör att hon går upp i vikt borde regionen stå för kostnaden för läkemedel för viktminskning. Kvinnan uppger att hon har fått en förvaltare utsedd för sig, men hon anser själv att hon inte är i behov av förvaltarskap och ifrågasätter beslutet som vårdgivaren står bakom. Av den anledningen borde regionen stå för kostnaden, anser hon. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-00854** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Nekad läkemedel och bristfällig kommunikation En förälder är missnöjd med att en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning inte förskrivit ett visst läkemedel för dennes barns neuropsykiatriska besvär. Övriga läkemedel har inte verkat tillräckligt bra. Åtgärd: Handläggning pågår.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01006** Vård och behandling Läkemedel	Misstänkt läkemedelsbiverkning En person kontaktar patientnämnden då hen upplever att det antidepressiva läkemedel hen fått utskrivet från sin läkare kan ha gett biverkningar. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Hänvisar till läkemedelsupplysningen samt läkemedelsverket. Ärendet avslutas.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01008** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Ofullständig vård inom psykiatrin En man som under lång tid har gått inom psykiatrins öppenvård upplever att personalen har attityd mot honom, gör övertramp och objektifierar honom. De har bland annat kommenterat hans utseende och sexuella läggning. Han har ej kunnat vara delaktig i sin medicinering. Vårdgivaren vill göra allt för att trappa ner mediciner som har fungerat väl i 20 år. Dessa har trappats ner och han har blivit sjuk och man har då satt in samma läkemedelsdos igen, upprepade gånger. Läkaren medverkar inte i möten kallade av Arbetsförmedlingen. Mannen känner sig missförstådd och vilsen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01081** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Barn nekades utevistelse under heldygnsvård En anhörig till ett barn som vårdades med heldygnsvård på grund av en ätstörning framför synpunkter på att barnet under flera veckor inte fick möjlighet att komma ut från avdelningen. Barnet har en uttalad fobi för att åka hiss och önskade att få komma ut, men personalen uppgav att det enda sättet att lämna avdelningen var att ta hissen. Anhörig föreslog att barnet i stället skulle få använda trapporna, men läkare avslog detta med hänvisning till att trappgång skulle innebära en för stor påverkan på barnets vikt. Konsekvensen blev att barnet inte fick komma ut under en längre period. Den anhöriga hänvisar till barnkonventionen och anser att barnets rättigheter och behov inte har tillgodosetts. Det framgår att den anhöriga önskar att vården ser över sina rutiner så att barnets rätt till utevistelse och individuella behov beaktas. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01146** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Frågor om anmälan och möjlighet att påverka vården En patient vårdades inom psykiatriskt vård. En nära anhörig undrar över möjlighet att påverka vården samt var man vårdas. Frågar även om hur en anmälan går till. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01166** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristfällig vårdplanering och kontinuitet på psykiatrisk mottagning för unga vuxna En ung person är inskriven vid en psykiatrisk mottagning för unga vuxna. Det är problem med läkarkontinuitet, personen träffar en ny läkare varje besök som inte är insatt i hens problematik. Det saknas en ordentlig vårdplan som gör att personen kan känna förtroende och trygghet, ej heller har någon kontaktsjuksköterska eller -undersköterska utsetts till personen. Allt är bara rörigt på mottagningen och personen får ingen konkret hjälp. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01233** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Ingen uppföljning och bristfällig medicinering samt delaktighet En man som har haft sin vård vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning anser att denne inte haft någon uppföljning av sin läkare. Han och läkaren håller inte heller med varandra gällande hans medicinering. Personalen har dessutom infört i journalen att mannen bar kjol och målade sina naglar vilket enligt mannen inte var väsentligt för hans vård samt är en diskriminering gällande hans sexuella läggning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01251** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande bemötande och behandling samt remisshantering En man upplevde ett bristande bemötande från en läkare på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning och önskade byta behandlande läkare. Han fick information om att det för närvarande endast fanns en läkare på mottagningen eftersom övriga hade slutat, men att rekrytering pågick. Mannen bad då om en remiss till en annan mottagning, men remissen avslogs då mottagande verksamhet bedömde att en ny medicinsk bedömning inte var nödvändig. Ett ombud kontaktade förvaltningen för rådgivning om hur mannen kan få en ny remiss till en annan psykiatrisk mottagning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01339** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Nekades remiss En kvinna önskade få en remiss till en ätstörningsklinik, men uppger att läkaren på den psykiatriska mottagning hon har kontakt med har nekat henne att skicka remissen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Patienten har informerats om möjligheten att skicka en egenanmälan till kliniken.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01373** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information Resultat Resultat	Borttagande av läkemedel påverkar blind person negativt En patient hade sedan många år en psykiatrisk diagnos samt en neuropsykiatrisk diagnos. Patienten var även blind. Patienten hade en medicinering som fungerade väl. Men när patienten överdoserade ett sömnläkemedel togs all annan läkemedelsbehandling bort enligt ombudet. Detta upplevde patienten som ett svek från vården och det påverkar patientens mående och dagliga tillvaro samt livskvaliteten för en person som är blind. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01408** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Tvångsvård och bristande delaktighet inför planerad elbehandling En äldre kvinna vårdades med tvång för en djup depression inom psykiatrisk slutenvård. Behandling med elbehandling planerades. Enligt närstående hade kvinnans mående förbättrats under de dagar hon varit inneliggande och både patienten och de anhöriga önskade därför att behandlingen skulle avvaktas. De upplevde att deras synpunkter inte togs i beaktande och att de inte fick gehör för önskemålet om att avvakta. De efterfrågar större delaktighet och en dialog kring behovet av den planerade behandlingen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Hänvisar till dialog med vårdgivaren då vården är pågående.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01461** Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i kallelser och sen avbokning vid sjukdom hos personal En patient med en psykiatrisk diagnos var patient vid en psykiatrisk mottagning. Enligt ombudet var det rörigt med kallelser som skickades ut via e-post trots att patienten inte använder e-post. En avbokning gjordes då patient med ombud redan var på väg till mottagningen, då den personal som skulle träffa patienten var sjuk. Det har varit rörigt och oklarheter med kallelserna till vårdgivaren. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Psykiatrisk vård** **V2602-01465** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nekas vård på grund av felaktiga journaluppgifter En patient är inskriven vid en psykiatrisk mottagning. Hon anser att det står felaktiga uppgifter i journalen. Detta har gjort att hon inte längre är välkommen att få vård och behandling där. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Skrivelse -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09416** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande vid psykiatrisk vård En patient upplevde brister i bemötande vid vård på en psykiatrisk vårdavdelning. Personalen bemötte patienten på ett kränkande sätt och det var brister i ansvar vid utskrivning. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten upplevde vårdtillfället som negativt och att bemötandet inte upplevdes som tryggt. Målsättningen är alltid att möta patienter med respekt och lyhördhet samt att skapa en känsla av trygghet och säkerhet. Vårdgivaren redogör för de olika vårdsituationerna och de bedömningar som gjordes. Personalens agerande grundades på den kliniska bedömning som gjordes på plats och det ansvar personalen har i vårdsituationen. Dokumentation finns under vårdtiden. Vårdgivaren betonar att de tar alla synpunkter på stort allvar och använder dem i sitt fortsatta förbättringsarbete. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. I samråd med patienten avslutas ärendet därmed.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2510-07326** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	En man ifrågasatte handläggning och dokumentation hos psykiatrisk enhet för barn En man hade synpunkter på hantering och dokumentation i ärende gällande hans dotter. Enligt anmälaren hade vårdgivaren, en enhet inom barn- och ungdomspsykiatrin, gjort felaktiga journalanteckningar och underlåtit att bemöta anmälarens synpunkter och klagomål. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagade man de brister som patienten upplevt i vården och att tidigare dialog inte varit tillräcklig för att besvara alla frågor. Vårdgivaren uppgav att ärendet hade bemötts både vid personliga möten och genom skriftliga svar, men att det fanns begränsningar i vad man kunde göra när den andra vårdnadshavaren inte var informerad. Av svaret framgick att felaktiga eller olämpliga formuleringar i journalen hade rättats och att patienten kunde vända sig till aktuell enhet för kopior av journaldokumentation och loggutdrag. När det gäller kompletteringen av journalen och den interna utredningen uppgav vårdgivaren att de inte hade funnit brister i informationsinhämtning eller bedömning, men betonade att avvägningar alltid görs utifrån vad som bedöms relevant för vården. Vårdgivaren uppger att patientens synpunkter hade tagits på allvar och att identifierade brister hade åtgärdats. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2511-08205** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Patient har tvingats till att få injektioner vilket gett komplikationer En kvinna är missnöjd med att denne har tvingats till att få injektioner som gjort ont samt gett biverkningar vid en psykiatrisk avdelning. Läkare har dessutom hotat henne med att få injektioner om denne inte kommer till sina besök. Hon anser vidare att personalen har varit aggressiva och elaka mot henne samt stulit hennes värdesaker. Åtgärd: Vårdgivaren har beklagat att patienten upplevt att vården varit bristfällig och beklagat även att denne känner sig felaktigt bemött av personal. Patienten har inkommit med ett genmäle där hon anser att hon inte har fått svar på sina synpunkter. vårdgivaren i ett nytt svar framfört att denne har läst att patienten har synpunkter på vården och beklagat att hon upplevt att vården varit bristfällig. Kvinnan i ett ytterligare skrivelse har motsatt sig att vårdpersonal och andra aktörer får information om henne utan samtycke. Hon beskriver försämrad psykisk hälsa efter att ha övertalats till en religiös miljö och därefter blivit tvångsvårdad flera gånger, ofta med våld och utan egen vilja. Hon upplever att hon felaktigt bedömts, medicinerats mot sin vilja, förlorat arbete och tillhörigheter, samt omplacerats till boenden där hon känt sig hotad och illa bemött. Kvinnan misstror vårdens bedömningar och begär att patientnämnden inhämtar svar från flera vårdenheter och ifrågasätter även polisens agerande vid ett ingripande i hennes hem. Förvaltningen kommer att hjälpa patienten med hennes synpunkter till andra vårdgivare. Förvaltningen har informerat och hänvisat kvinnan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt till Landstingets ömsesidiga försäkring (LÖF). Förvaltningen har skickat patientens senaste synpunkter till berörd klinik och avslutat ärendet.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2511-08773** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Upplevde utebliven vård och behandling av psykiatrisk vård En kvinna vårdades inneliggande på en avdelning för heldygnsvård och upplevde att hon inte fick någon hjälp. Kvinnan led av en psykos och hon upplevde att vården inte tog sitt ansvar att hjälpa henne. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar att patienten upplevt sig ensam och utan stöd under vårdtiden, bland annat vid samtal med polis. Av journalen framgår att personalen uppfattade att patienten drog sig undan. Vårdgivaren betonar att det är personalens ansvar att anpassa kommunikationen och pröva olika sätt att skapa kontakt, exempelvis skriftlig information. Verksamheten arbetar med förbättringsmetoden Safewards för att öka tryggheten på avdelningen. Ansvariga läkare bedömde att psykotiska symtom och hög suicidrisk motiverade tvångsvård. När dessa förutsättningar inte längre förelåg saknades lagligt stöd för fortsatt vård. Patienter har även under tvångsvård rätt till kontakt med omvärlden och personalen får inte ta del av innehållet i mejl. Någon information från polisen om olagliga meddelanden inkom inte. Frågan om psykiatrins möjligheter att förebygga brott har diskuterats inom verksamheten. Vårdgivaren föreslår att patienten skriver en krisplan där hen beskriver hur det kan vara när hen blir sjuk, detta för att vården ska kunna hjälpa patienten på bästa sätt. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2512-09263** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Utebliven vård och dålig kommunikation En man anser att han inte har fått hjälp utav en läkare vid beroendevården som varit allmän otrevlig och vägrat lyssna på honom. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att mottagningen beklagar att patienten upplevt sig felbehandlad. Vårdgivaren beskriver att man strävar efter ett respektfullt bemötande och att patienten ska vara delaktig i sin vård, men att vården samtidigt behöver följa gällande regler och vetenskaplig evidens. I svaret förklaras att behandling med metadon inom verksamheten är en underhållsbehandling vid opioidberoende och inte avsedd som smärtbehandling. Vårdgivaren betonar vikten av medicinsk säkerhet och uppger att patienten rekommenderas att få hjälp med sin smärtproblematik via andra vårdgivare. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2512-09264** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Synpunkter på en läkares bemötande En kvinna har uppfattat en läkare vid en beroendemottagning som negativt och önskar byta denne mot en ny läkare. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att mottagningen beklagar att patienten upplever sig felbehandlad och inte lyssnad på. Vårdgivaren beskriver att man strävar efter ett respektfullt bemötande och att patienten ska vara delaktig i sin behandling, men att vården samtidigt behöver följa gällande regler och vetenskaplig evidens. I yttrandet framgår att patienten periodvis varit nöjd med sin behandling. Vårdgivaren förtydligar att behandling med metadon inom verksamheten är en underhållsbehandling vid opioidberoende och inte avsedd för smärtbehandling. Vårdgivaren uttrycker en förhoppning om att patienten kan få hjälp för sina besvär via andra vårdgivare och att behandlingen kan fortsätta med medicinsk säkerhet och gott samarbete. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2512-09266** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Läkare nekade vård och byte av läkemedel En man som mådde mycket dåligt på grund av förlust av nära anhörig, bad en läkare vid en beroendemottagning om hjälp vilket nekades. Han har också bett om att byta läkemedel men trots självmordsrisk, nekats detta. Åtgärd: Vårdgivaren har uttryckt beklagande över att patienten upplevt sig felbehandlad och beskriver att mottagningen strävar efter ett respektfullt bemötande och att patienten ska vara delaktig i sin behandling. Samtidigt har vårdgivaren förklarat att vården behöver följa gällande regler, föreskrifter och vetenskaplig grund, vilket ibland kan innebära att patientens önskemål inte kan tillgodoses. Vårdgivaren har också beklagat de förluster av anhöriga som patienten beskrivit och att patienten i samband med detta upplevt sig missförstådd och utan tillräckligt stöd. Mottagningens uppdrag beskrivs vara att ge stöd inom ramen för pågående behandling och vid olika livssituationer som kan uppstå. Vårdgivaren har uppgett att patientens synpunkter kommer att hanteras enligt gällande rutiner inom verksamheten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2512-09267** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Hotad med att läkemedel kommer att dras in En man framför att denne har blivit hotad utav en läkare vid beroendevården gällande sin medicinering. Om du får återfall kommer ditt läkemedel dras in lär läkaren ha sagt. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök utan att lyckas komma i kontakt med patienten. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2512-09516** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Läkare lyssnade inte på patient som önskade byta läkemedel En man är missnöjd med att en läkare vid en beroendemottagning inte lyssnade på honom när denne bad om att byta sin medicin. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2601-00272** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Dåligt bemötande och tvångsmedicinering samt behandling En man känner sig hotad av personal på en psykiatrisk avdelning där man tvingat honom till injektioner och icke acceptabla hjärnkirurgiska ingrepp. Åtgärd: Förvaltningen har kommunicerat med patienten och informerat denne om behovet av komplettering samt att inkomma med en undertecknad skrivelse. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2602-00730** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Vården upphörde utan mannens vetskap och utan behandling En patient hade kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning men vården avslutades utan att hen fick träffa sin behandlande läkare. Patienten förstod inte varför, då hen var i stort behov av psykiatrisk vård. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten blivit återinskriven hos vårdgivaren och är nöjd med den vård hen får där idag. Patienten vill endast att synpunkten går för kännedom. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2601-00080** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Fungerande behandling avslutad utan dialog eller medicinsk motivering En kvinna uppger att en långvarig och väldokumenterat fungerande behandling med läkemedel mot neuropsykiatriskt besvär, plötsligt avslutats av en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning utan individuella medicinska skäl. Hon beskriver att beslutet har fattats utan dialog, alternativ eller tydlig information, och att behandlingen tagits bort trots att den haft stabil effekt. Personen upplever detta som en allvarlig patientsäkerhetsrisk med försämrad kognitiv funktion, ökad otrygghet och påverkan på hela livssituationen. Hon efterlyser en individuell bedömning, bättre kommunikation och att vårdgivaren tar ansvar för de konsekvenser som uppstått. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök utan att få tag på patienten. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2601-00378** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information	Missnöje med tillgänglighet och delaktighet när verksamheten togs över av annan huvudman En patient var missnöjd med tillgänglighet och delaktighet när psykiatrin togs över av annan huvudman. Hon tyckte det hade blivit svårare att få kontakt med mottagningen, och att kontaktsätten inte var anpassade för personer med funktionsnedsättning. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2601-00389** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Försämrad under behandling inom psykiatrin En man vårdades inom den psykiatriska heldygnsvården och såväl han som hans närstående menar att han försämrats under vårdtiden. Enligt den närstående har läkemedelsdoser höjts utan att ge effekt, medan samtalsstöd har uteblivit. Den närstående menar att vården upplevs fokusera på att förhindra akut självskada under vårdtiden men att aktiv behandling, strukturerad uppföljning och rehabilitering uteblir och att det inte finns någon tydligt kommunicerad vårdplan. Närstående och patient saknar information om utvärdering av läkemedelsbehandlingen, målet med den och menar att läkarkontakter uteblivit. Närstående upplever med anledning av bristerna stor oro, maktlöshet och bristande förtroende för vården. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök. Då ombudet inte återkommit avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2601-00693** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Bristande anpassning och omvårdnad vid psykiatrisk slutenvård En person med omfattande psykisk ohälsa och stora omvårdnadsbehov vårdades inneliggande på en psykiatrisk vårdavdelning efter en period med allvarlig psykisk instabilitet, suicidtankar, kraftigt nedsatt funktionsförmåga och långvarig sömnbrist. Inläggningen förbättrade sömnen, men personen upplevde att vårdens fokus tidigt försköts från medicinsk bedömning, observation och stabilisering till organisatoriska frågor om boende, bemanning och utskrivning. Personen beskriver svårigheter att bli lyssnad på kring sitt psykiska mående, behov av fortsatt vård samt behov av anpassad kommunikation utifrån autism och begränsad ork att delta i muntliga samtal. Samtal upplevdes styras bort från det personen förberett, dokumentationen ansågs inte spegla det som förmedlats och personen kände sig pressad mot utskrivning trots upplevd psykisk skörhet. Vidare upplevdes brister i omvårdnaden, bland annat avsaknad av nödvändiga hjälpmedel för hygien, begränsad tillgång till anpassad mat och dryck trots kända behov samt svårigheter att få kontinuerlig kontakt med läkare och omvårdnadspersonal. Detta ledde till perioder med bristande vätske- och näringsintag samt ökad stress. Personen upplever att funktionsnedsättningarna inte har beaktats i bemötande och planering och att delaktigheten i vården varit begränsad vilket hon känner sig diskriminerad för. Personen skrevs ut trots upprepade uttryck för psykisk instabilitet och behov av fortsatt vård. 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 -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08271** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Nekats läkarbyte inom psykiatrisk öppenvård En kvinnas kontakt med behandlande läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har inte fungerat. Hon har inte upplevt sig lyssnad på rörande läkemedelsbehandling och har känt sig bristfälligt bemött av läkaren. Patienten har därför önskat att få byta läkare eller vårdenhet men har nekats det. När hon har framfört detta har hon fått till svar att de har som rutin att man inte får byta läkare utan att ha haft möte med berörd läkare. Kvinnan ställer sig frågande till om det ska vara ett tvång att behöva träffa en läkare som man inte har förtroende för längre eller litar på. Hennes behandling har i stort sett varit stillastående sedan sex månader tillbaka. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren framkom att vid tankar om läkarbyte uppmanar de alltid patienter att ta upp det de är missnöjda med hos sin läkare, då deras erfarenhet är att det oftast brukar gå att hitta en väg framåt. Om patienter upplever att det inte alls fungerar hörsammar vårdgivaren det. Vidare stod det att patienten hade haft ett starkt önskemål om behandling med ett visst läkemedel. Läkaren bedömde inte att det var lämpligt med hänsyn till tidigare svag effekt, förhöjt blodtryck, ärftlighet för hjärt-kärlsjukdom samt sömnsvårigheter. Som alternativ föreslogs ett annat läkemedel, bland annat för att möjliggöra kombinationsbehandling, vilket enligt vårdgivaren kan ge bättre symtomlindring och samtidigt ha en positiv effekt på blodtrycket. Avslutningsvis framförde vårdgivaren att alla läkare vid mottagningen följer samma riktlinjer för läkemedelsrekommendationer. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09144** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Felaktig bedömning och bristfällig delaktighet samt medicinering En närstående anser att vården under psykiatrisk tvångsvård vid en psykiatrisk klinik har brustit i att beakta samsjuklighet trots hög ärftlighet och tidiga symtom hos en patient. Varken anhörigstöd eller nätverksmöten har erbjudits. Kritik riktas även mot en läkares bristande lyhördhet kring patientens person, nätverk och allvarliga biverkningar. Åtgärd: Ombudet har även skickat sin skrivelse direkt till vårdgivaren och ha bokat ett möte med denne . Ombudet har informerats att avvakta på vårdgivarens direktsvar och vid behov återkomma till förvaltningen med en underskriven fullmakt från patienten. Då ombudet inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09344** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på vården En kvinna hade synpunkter på vården på en rättspsykiatrisk avdelning. 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 -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00414** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Övergång till vuxenpsykiatrin förlängde väntan på neuropsykiatrisk utredning En ung kvinna stod i kö för en neuropsykiatrisk utredning i barn- och ungdomspsykiatrin. Hon hann inte kallas innan hon fyllde 18 år och överflyttades då till vuxenpsykiatrin, där väntetiden var ännu längre. Totalt fick hon vänta sju månader på att utredningen skulle genomföras. Hon menar att den långa väntan har påverkat hennes liv och haft en negativ inverkan på hennes skolgång. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att komplettering krävs för fortsatt handläggning. Patienten har inte inkommit med komplettering inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post **Psykiatrisk vård** **V2601-00223** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristande förtroende och upplevd otrygghet Ett ombud kontaktade patientnämnden med synpunkter på hur hennes dotter behandlats inom psykiatrin. Hon uppger att dottern har flera psykiatriska diagnoser samt endometrios och att hon under lång tid haft svårt att få sina behov tillgodosedda inom psykiatrin. Enligt ombudet har dottern ofta mötts av bristande förståelse och bemötande, vilket har skapat en känsla av otrygghet och lett till att hon tappat förtroendet för psykiatrivården. Vid ett tillfälle då kvinnan hade suicidtankar uppger ombudet att hon inte fick hjälp av psykiatrin utan skickades hem igen. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post **Psykiatrisk vård** **V2601-00258** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Brister inom ätstörningsvård En kvinna har under en tid behandlats vid en klinik specialiserad på ätstörningar. Behandlingen avslutades nyligen utan att en ny, aktiv vårdplan eller mottagande vårdkontakt var på plats. Hon har tidigare blivit runtbollad mellan olika vårdenheter, och den senaste månaden har hon haft en tydlig ökning av mörka tankar. Patienten ställer sig frågande till hur patientsäkerheten säkerställs vid avslut av behandling och vem som bär det medicinska samt psykiatriska ansvaret under tiden utan aktiv vård. Vidare vill hon ha svar på hur vårdövergångar ska ske för patienter med dokumenterad suicidrisk. Kvinnan önskar stöd i att få klarhet i ansvarsfördelningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Patienten har haft direkt kontakt med vårdgivaren rörande sina synpunkter och fått svar. Ärendet avslutas vid förvaltningen efter överenskommelse.
E-post **Psykiatrisk vård** **V2601-00384** Ekonomi Patientavgifter	Faktura på felaktig grund Patienten var inbokad på besök vid psykiatrisk mottagning. Dagen innan detta besök insjuknade patienten och patienten lämnade då meddelande till mottagningen, meddelade om att hen inte kunde komma till besöket. Den terapeut som patienten skulle träffa bekräftade senare att meddelandet inkommit. Ändå fick patienten en faktura avseende frånvaron vid besökstiden. Åtgärd: Förvaltningen har försökt att upprätta kontakt med patienten, men denne har inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.
E-post **Psykiatrisk vård** **V2601-00512** Tillgänglighet Väntetider i vården Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Utebliven vård inom i vårdgaranti och synpunkter på patientjournal En kvinna anser att en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har brustit i dennes vård gällande vårdgaranti och journalföring samt patientsäkerhet. Hon vill driva ärendet vidare och önskar få rådgivning om det. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2507-04996** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Erbjöds endast medicinsk behandling Patienten upprättade kontakt med psykiatrisk mottagning med avsikt att erhålla psykoterapeutisk behandling mot tvångstankar och tvångshandlingar. Men patienten erbjöds endast medicinsk behandling. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren i detta ärende följt nationella och regionala vårdprogram för respektive diagnosgrupp, vårdprogram som är vägledande för specialistpsykiatrin. De diagnoser som patienten skulle erhålla behandling för ska inte behandlas med psykoterapi, enligt vårdgivarens svar.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2508-05849** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Läkemedel	Brister i tillgänglighet och lång väntetid till psykiatrisk öppenvårdsmottagning En kvinna har under flera månader försökt få kontakt med en psykiatrisk mottagning rörande behandling för sin adhd, efter att remiss skickats dit. Hon har skickat in dokument och utredningar men inte fått svar inom rimlig tid. Telefonen är oftast inte bemannad och det finns ingen chattfunktion att kommunicera med mottagningen, enligt patienten. Detta gör att hon inte kan få den hjälp och läkemedel hon anser sig behöva, vilket påverkar hennes vardag och möjligheter att studera och arbeta. Kvinnan har flera förbättringsförslag till vårdgivaren, som till exempel, att införa en chattfunktion kopplad till mottagningen för snabbare och enklare kommunikation med personalen samt förbättra telefontillgängligheten. Hon anser att vårdgivaren bör ge tydlig information till patienter om väntetider och vad de kan förvänta sig i varje steg av vårdprocessen samt att man bör prioritera snabb handläggning för patienter med tidigare adhd-diagnos för att påskynda behandlingsstart. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Eftersom det framgick i remissen att patienten har en tidigare adhd-diagnos, efterfrågade de hennes neuropsykiatriska utredning för att kunna göra en korrekt bedömning. Patienten uppgav att hon saknade ekonomiska resurser för att översätta utredningen och vårdcentralen har meddelat att utredningen inte finns tillgänglig. Vårdgivaren har därför försökt att utreda vad som gäller i kvinnans fall. Eftersom hon inte har kunnat uppvisa en neuropsykiatrisk utredning kallades hon till basutredning och sattes sedan upp på väntelista för en ny utredning. Vårdgivaren förklarade att det är väntetid på neuropsykiatriska utredningar. Deras utredningsteam har gått igenom patientens ärende och bedömt att det inte kan prioriteras i nuläget, då de har andra patienter med mer akuta behov. Gällande tillgänglighet skrev vårdgivaren att det dagligen finns lediga telefontider men när de har försökt att ringa tillbaka till patienten har de inte fått kontakt. Vidare stod det att man även kan kontakta dem via regionens app. Vårdgivaren beklagade att kvinnan har upplevt att deras återkoppling inte var tillräckligt snabb eller tydlig. Avslutningsvis tackade vårdgivaren för patientens förbättringsförslag och framförde att de ser dem som ett viktigt underlag i deras arbete med att utveckla och förbättra sina rutiner kring tillgänglighet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2509-06433** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekas tillgång till en specifik läkemedelsbehandling mot depression En kvinna lider av återkommande depressioner och har önskat att få prova en ny typ av läkemedel som tas som nässpray. Hon fick hjälp av behandlande läkare vid sin psykiatriska öppenvårdsmottagning med ansökan om att få tillgång till läkemedelsbehandlingen men den avslogs. Patienten anser att det var ett felaktigt beslut, då hon menar att hon uppfyller kriterierna för behandlingen. Hon undrar hur det ser ut med möjligheten till en second opinion av en annan läkare. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som framförde att ärendet har, i enlighet med riktlinjer, prövats vid en särskild remisskonferens för den specifika läkemedelsbehandlingen med representanter från flera psykiatriska kliniker inom regionen. Den gemensamma slutsatsen blev att avslå behandlingen i det aktuella fallet. Bedömningen grundades på att sjukdomsbilden inte bedöms motsvara den typiska episodiska affektiva depressionen, som behandlingen riktar sig till. Ett instabilt psykiskt mående strax före remissens utfärdande var också en bidragande orsak till att behandlingen inte bedömdes lämplig, då preparatet riskerar att påverka impulskontrollen. Avslutningsvis skrev vårdgivaren att om kvinnans behandlande läkare bedömer att förutsättningarna förändras kan ny prövning ske inom ramen för gällande rutiner. Patienten har tagit del av det kompletterande yttrandet och inkommit med synpunkter. Ärendet avslutades utan att några synpunkter framfördes i avslutsskrivelsen till vårdgivaren efter samråd med patienten.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2509-06533** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Felaktig journalföring och bedömning En kvinna är missnöjd med att en läkare vid en psykiatrisk avdelning har antecknat i hennes journal att denne var suicidbenägen. Det gäller ett tillfälle för flera år sedan när kvinnan tog en högre dos av ett preparat än ordinerat, men syftet var att hon skulle kunna sova - inte att skada sig själv. Hon har bett avdelningen att komplettera journalen med detta, men fått avslag. Hon delgav dessutom sin skriftliga upplevelse om varför hon ansåg att tvångsvården inte var motiverad. Personalen lovade att lägga in det direkt, men det registrerades i journalen först flera veckor efter att tvångsvården upphörde och hon blev utskriven. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren har man beklagat patientens upplevelse av bristande vård och betonat vikten av korrekta och sakliga journalanteckningar. Kvinnan har i en skrivelse framfört att beslut om tvångsvård togs trots frivillig vårdvilja och utan att alternativa lösningar beaktades. Hon upplevde bristande delaktighet och att dialog saknades. Förslag från närstående avfärdades och beslutet uppfattades som redan fattat. Hon har efterfrågat tillägg i journal om att en anteckning rör sömnmedicin, inte självskada, samt inlämnat dokument om frivillig vårdvilja, har inte införts. Tvångsvården upplevdes som traumatiserande. I nytt kompletterande svar framför vårdgivaren att bedömningen är att formuleringen anses rimlig och kan kvarstå efter patientens kompletterande förtydligande, och att journalanteckningarna inte ger intryck av att det rört sig om ett suicidförsök. Vidare har vårdgivaren beklagat att patientens egen skriftliga redogörelse inte skannades in i journalen skyndsamt, och förklarat fördröjningen med begränsad tillgång till personal med behörighet att utföra inskanning. Vårdgivaren har uppgett att patientens synpunkter ändå beaktades under vårdtiden och att arbete pågår för att utöka antalet medarbetare som kan hantera inskanning av dokument. Kvinnan har i ny skrivelse framfört att egen uttryckta vilja till frivillig vård inte dokumenterades i journalen och detta borde ha framgått tydligt i journalföringen. Hon har tidigare fått återkoppling gällande intoxikation men upplever att övriga synpunkter, särskilt vad gäller beslutet om tvångsvård och bemötandet under processen, inte har bemötts i sak. Hon har framfört att hon ska gå vidare med en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2509-06746** Kommunikation Samtycke Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Upplevt sig mycket dåligt omhändertagen på psykiatrisk akutmottagning En kvinna blev skjutsad till en psykiatrisk akutenhet, i början av förra året, efter att en bekant hade drogat henne, vilket utlöste ett maniskt psykotiskt tillstånd. Hon blev nedbrottad av flera ur personalen, lagd i bälte och fick en tvångsinjektion. Patienten kände sig misshandlad och fick mycket ont av deras kroppsvikt på sig och hon hade svårt att andas. Hon upplevde att de inte mötte henne överhuvudtaget som en människa och att de inte förklarade för henne vad som hände och varför de önskade att hon tog medicin. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och framförde att de tar till sig dem och jobbar kontinuerligt med att förbättra vården. Vårdgivaren skrev att patienten bedömdes lida av en drogutlöst psykos och att hon var i akut behov av lugnande medicinering. Patienten överfördes till beroendevården för inneliggande vård och återkom efter ett par dagar till den psykiatriska akutmottagningen. Enligt jouren var hon då uppvarvad, skrek, drog och sparkade i dörrar samt viftade mot personalen. Hon medverkade inte till samtal eller erbjuden vård och krävde att bli utsläppt. Bedömningen som gjordes var att kvinnan befann sig i en manisk psykos och att hon var i ett oundgängligt behov av vård. Eftersom det fanns fara för patienten att skada sig själv eller annan bedömdes det att hon behövde bältesläggas och erhålla lugnande medicinering akut. Avslutningsvis framförde vårdgivaren att de arbetar kontinuerligt med bemötande och har regelbundna utbildningar i hot- och våldsprevention. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med synpunkter. Då hon efter flera kontaktförsök inte återkommit till förvaltningen rörande synpunkterna avslutades ärendet utan att de framfördes till vårdgivaren.

1177

Psykiatrisk vård

V2509-06829

Administrativ hantering

Intyg

Kommunikation

Delaktig

Uteblivet intyg och bristfällig delaktighet

En vårdnadshavare har synpunkter på att en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) inte har utfärdat det medicinska och psykologiska underlag som krävs för att skolan ska kunna bevilja stöd till dennes barn. Trots upprepade skriftliga och muntliga begäranden under året har endast ett kortfattat intyg inkommit, vilket saknar nödvändiga uppgifter om hur barnets psykiska tillstånd påverkat dennes funktionsförmåga samt möjlighet att delta i undervisningen. Den bristande dokumentationen har försvårat möjligheten att ansöka om särskilda undervisningsformer i skolan.

Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren beklagas att vårdnadshavarna upplevt brister i kommunikationen och att de inte känt sig delaktiga i vårdprocessen. Vårdgivaren uppger att barnet efter utredning bedömts uppfylla kriterier för adhd, autism och social fobi, men inte för depression eller hög suicidrisk. Medicinering mot social fobi har prövats och byte av läkemedel med successiv dosökning har påbörjats i samråd med vårdnadshavarna. Uppföljning är planerad för att utvärdera effekten. KBT har erbjudits men bedömts för krävande, varför stödsamtal nu inleds. Vårdgivaren står fast vid tidigare utfärdat intyg och avser inte att skriva ett nytt, men rekommenderar samverkan mellan skola, habilitering och socialtjänst för fortsatt planering. Vårdnadshavaren framför i ny skrivelse att mottagningen nekat att utfärda ett nytt medicinskt intyg trots att tidigare intyg enligt uppgift varit bristfälligt och inaktuellt. I stället har vårdgivaren hänvisat till möten. Vårdnadshavaren efterfrågar lagstöd för detta. Därutöver framförs synpunkter på felaktiga uppgifter i vårdgivarens yttrande, bland annat om diagnos och läkemedelsdosering, samt på bristande kommunikation och sent erbjudet stöd. Vårdnadshavaren anser att bristerna innebär en patientsäkerhetsrisk och begär klargöranden från vårdgivaren. I kompletterande yttrande inhämtat från vårdgivaren framkommer att verksamheten utgår från hälso- och sjukvårdslagen samt interna riktlinjer vid utfärdande av intyg och att ambitionen är att intygen ska vara kortfattade och tydliga. Vårdgivaren bedömer att intyget som skrevs under våren innehöll de uppgifter som kunde intygas, såsom diagnoser, symtom och hur dessa påverkar barnets skolsituation. När ett förnyat intyg efterfrågades gjordes initialt bedömningen att befintligt intyg var tillräckligt. Vårdgivaren uppger att det i efterhand hade varit möjligt att hänvisa till det neuropsykiatriska utlåtandet för att ytterligare förtydliga underlaget. Det framkommer också att det fanns en oklarhet kring syftet med intyget, då vårdgivaren uppfattade att det gällde undervisning i hemmet, vilket är skolans beslut. När detta klargjordes skrevs ett nytt intyg med mer preciserad information. Vårdgivaren bedömer att intyget från hösten innehåller de uppgifter som efterfrågats och lyfter att samverkan mellan berörda parter är särskilt viktig i komplexa ärenden. I yttrande inhämtat från vårdgivaren framkommer att verksamheten i vissa delar har gjort individuella anpassningar utifrån barnets behov, bland annat genom behandling via videolänk, anpassad läkemedelsdos och glesare återbesök. Vårdgivaren uppger att bedömningen varit att tidigare läkemedelsdos varit för låg och att det enligt gällande kunskapsstöd finns utrymme för dosökning. Det framkommer även att diagnosen ADD felaktigt benämnts som ADHD på två ställen i ett intyg, vilket vårdgivaren beklagar och har korrigerat. När det bedömdes att barnet hade svårt att tillgodogöra sig den aktuella behandlingsformen ändrades insatsen till mer stödjande åtgärder. Vårdgivaren beklagar att kommunikationen inte upplevts som tillräcklig och uppger att man ser över hur dialogen kan förbättras. Det framhålls att orosanmälan görs när det finns oro för att ett barn inte har en fungerande vardag, i syfte att säkerställa att barnet får tillgång till stöd från berörda instanser. Vårdgivaren har erbjudit fortsatt dialog genom besök på mottagningen vid behov. Då vårdnadshavaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2510-07148** Kommunikation Samtycke Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Brister inom psykiatrisk tvångsvård En kvinna var inlagd enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, under en månad vid en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning förra året. Hon upplevde sig misshandlad, då en skötare släpade henne längs golvet in i rummet där hon skulle sova. Patienten fick blåmärken på armen och värk i kroppen efter detta. Hon anser också att vårdtiden hade kunnat kortas ned, då hennes mående förbättrades snabbt. Kvinnan bad upprepade gånger om att få tala med avdelningens psykolog/terapeut, då hon mådde mycket dåligt efter händelserna som skett i samband med besöket på akutenheten innan inläggningen. Patienten blev inte hörd i detta under hela månaden hon var inlagd. Vidare ska en skötare ha varit fysiskt närgången mot henne. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren beklagades patientens negativa upplevelser under vårdtiden. Vårdgivaren bedömde att vården varit adekvat ur medicinskt och juridiskt perspektiv och att det inte finns stöd för att en vårdskada uppstått. Den medicinskt ansvariga överläkaren bemötte patientens synpunkter och redogjorde för vårdtiden. Uppgiften om att patienten ska ha blivit släpad längs golvet av personal beskrevs som en allvarlig händelse som inte är acceptabel, och vårdgivaren uppgav att sådana uppgifter är viktiga i det förebyggande arbetet kring bemötande och våld. När det gäller vårdtidens längd angavs att vårdbehovet bedöms individuellt och att journalen visar en successiv förbättring, men inte så snabbt att utskrivning bedömdes möjlig efter några dagar. Vårdgivaren uppgav vidare att det i den psykiatriska heldygnsvården inte finns tillgång till psykolog för samtal. Även uppgiften om att personal varit närgången i träningssalen togs upp som en viktig fråga i det fortsatta arbetet med bemötande, och vårdgivaren framhöll att det inte är tillåtet att utnyttja situationer för att komma nära en patients kropp. Vårdgivaren framförde att frågorna kommer att tas upp i personalgruppen och att arbetet med bemötande och våldsförebyggande åtgärder fortsätter. Patienten inkom med synpunkter efter att ha tagit del av yttrandet, men då hon inte återkom efter flera kontaktförsök avslutades ärendet utan att synpunkterna vidarebefordrades till vårdgivaren.

1177

Psykiatrisk vård

V2510-07629

Kommunikation

Delaktig

Vård och behandling

Undersökning/bedömning

Vård och behandling

Diagnos

Bristfällig kommunikation och felaktig utredning samt diagnos

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

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

1177 **Psykiatrisk vård** **V2510-07702** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Negativ upplevelse av vården vid psykisk ohälsa En ung vuxen kvinna med psykisk ohälsa som ångest, självhat och depression hade under en längre tid varit sängliggande. Hon hade själv sökt vård men upplevde att bemötandet snarare har förvärrat hennes mående. Vården har enligt anmälaren varit nedlåtande, dömande och kränkande, vilket lett till att hon känt sig förminskad och omyndigförklarad. Personalen lyssnade inte på hennes individuella behov, anpassades inte efter hennes situation och erbjöds inte någon planerad utredning eller vårdplan. Anhörig ifrågasätter hur vården kan ansvara för rätt insatser när vare sig neurologisk eller psykiatrisk utredning genomförts. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det framkommer i journalen att patienten inkom till mottagningen för två år sedan och att att hen efter ett triageringssamtal blev hänvisad till beroendeakuten och en överrapporterings ska ha skett med en sjuksköterska där. Ett samtal ska också ha skett till vårdgivarens mobila akutenhet, en månad senare där stödjande samtal genomförts. Men utöver det så har inte patienten haft någon vård eller behandling hos vårdgivaren. Ombudet har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2510-07981** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Läkemedelsändringar utan dialog vid psykiatrisk mottagning En kvinna har synpunkter på läkemedelsbehandling vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Vid ett kort läkarbesök satte läkaren ut två av hennes läkemedel. En tid senare återinsattes medicin utan att någon dialog fördes med henne om förändringarna. Kvinnan upplevde att besluten fattades utan att hon fick tillräcklig information eller möjlighet att vara delaktig. Hon uppgav att läkemedelsändringarna har försämrat hennes psykiska mående och förvärrat hennes sömnsvårigheter. Patienten önskar att vårdgivaren säkerställer att patienter får tydlig information och möjlighet till dialog vid förändringar av läkemedelsbehandling. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse av det inträffade. Av svaret framgick att hon träffade läkare för justering och uppföljning av sin medicinering. Enligt journalen sattes ett läkemedel ut i samråd med patienten. Det aktuella läkemedlet behöver enligt vårdgivaren inte trappas ned utan kan avslutas direkt, särskilt vid biverkningar, vilket patienten uppgett att hon haft. När det gäller ett annat läkemedel var avsikten inte att avsluta behandlingen, men ordinationen förnyades inte, vilket vårdgivaren beskriver som ett beklagligt misstag. Patienten har efter besöket haft inbokade tider hos både sjuksköterska och läkare. Vårdgivaren uppgav att de kommer att följa upp vikten av tydlig information och kommunikation. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2510-08027** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Kvinna kände inte till 24timmarsregeln för återbud och tyckte hon fått otydlig information En kvinna fick uteblivelseavgift när hon inte kom på besök. Hon hade frågat innan vad som gällde och fick till svar att hon kunde ringa innan om hon inte kunde komma. Dock kände inte kvinnan till 24timmarsregeln. Hon tyckte regionen skulle ta bort straffavgifter för utslagna människor som försöker bättre sig och styra upp sina liv. Hon önskade morot framför piska. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beskrev att patienten ansåg att hon inte har fått tillräcklig information avseende debitering för uteblivet besök eller sena återbud. De beklagade detta. De har nu gått ut med en påminnelse till samtlig personal på mottagningen om att förtydliga patientavgifterna utifrån deras Antabusmottagning. De har också makulerat den faktura som patienten fick skickad till sig för uteblivet besök. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2510-08040** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Upplevelse av utebliven hjälp och samordning inom psykiatrin En person med psykiatrisk problematik uppger att hen under lång tid inte fått den hjälp som efterfrågats vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Trots medicinering som inte haft önskad effekt uteblev annan behandling i väntan på neuropsykiatrisk utredning. Efter diagnos hänvisades personen mellan olika mottagningar, inklusive psykiatri, neuropsykiatri och vårdcentral, utan att någon tog ett samlat ansvar. Hen har upprepade gånger önskat träffa psykolog utan att erbjudas detta och har inte heller fått möjlighet till digitala besök när hälsotillståndet hindrat fysiska möten. Personen upplever att hen inte fått den vård som behövts. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagas patientens negativa upplevelse i kontakten med mottagningen. Vårdgivaren uppger att patienten inte fått den vård och behandling som efterfrågats samt att försök med stödjande kontakter inte gett tillräcklig effekt och att riktad behandling inte påbörjats. Det framkommer vidare att patienten haft ett stort antal läkarkontakter under flera års tid, vilket vårdgivaren bedömer kan ha bidragit till bristande kontinuitet i vården. Vårdgivaren uppger att synpunkterna tagits emot och att förbättringar har genomförts i syfte att minska risken för att liknande situationer uppstår igen. Patienten har uppmanats att vid behov kontaktar ansvarig chef. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08046** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Utebliven utredning och behandling samt kommunikation En ung kvinna beskriver livslånga svårigheter och psykisk ohälsa som vården inte har tagit på allvar. Trots upprepade försök har ingen utredning gjorts. Efter att ha självmedicinerat stoppades utredningen enligt riktlinjer. Kvinnan upplever detta som diskriminerande utifrån sin funktionsnedsättning och uttrycker djup desperation och självmordstankar. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagar denne att patienten är missnöjd med kontakten och upplever att hen inte fått det stöd som önskats. Vårdgivaren förklarar att bedömningar och beslut ibland kan skilja sig från patientens uppfattning, då vården behöver utgå från gällande föreskrifter, rekommendationer och patientsäkerhet. I yttrandet framgår också att pågående drogbruk kan påverka tillförlitligheten i neuropsykiatriska utredningar och att detta kan innebära risk för felbedömning och felbehandling. Vårdgivaren uppger därför att remiss till beroendevård kan rekommenderas för stöd och behandling, med möjlighet till parallella insatser. Vårdgivaren betonar även vikten av delaktighet i vårdplaneringen och uppger att uppföljande läkarbesök är inbokade med målsättning att tillsammans ta fram en fungerande vårdplan. Patienten i en ny skrivelse upplever att informationen kring den planerade ADHD utredningen har varit otydlig och motsägelsefull. Personen uppger att utredningen först villkorades av drogfrihet och att den därefter avbröts, vilket lett till förvirring och stort psykiskt lidande. Vårdgivaren har i ett nytt yttrande uppgett att ambitionen är att vårdplaneringen ska ske gemensamt och vara tydlig, men beklagar att patienten inte upplevt detta samt att kommunikationen brustit. Vårdgivaren har förklarat att vid neuropsykiatriska utredningar kan pågående drogbruk påverka tillförlitligheten i bedömningen och innebära risk för felbehandling. Bedömningen är därför att en sådan utredning behöver genomföras under drogfrihet och att kontakt med beroendevården rekommenderas som stöd. Patienten har informerats om att drogfrihet behöver uppnås och bibehållas även under utredningens gång, samt att parallell kontakt med beroendevården kan vara en viktig del i vårdplaneringen. Det har också framkommit att tid är bokad hos beroendemottagning och att uppföljning hos mottagningen finns planerad för att följa upp och vid behov tydliggöra vårdplaneringen. Patienten har inkommit med ytterligare synpunkter och framfört att hänvisningar till viss drog och krav på drogfrihet inte är relevanta för den individuella situationen. patienten upplever att beslut om att avvakta utredning har fattats utifrån generella antaganden utan individuell bedömning och menar att symtomen inte har utretts. Patienten ifrågasätter att krav på tre månaders drogfrihet använts som grund för att skjuta upp eller neka utredning och efterfrågar en oberoende och objektiv bedömning baserad på sakliga kriterier. Patienten uppger även att den upplevda hanteringen fått allvarliga konsekvenser för det egna måendet och denne vill anlita en advokat. Förvaltningen har gett Information om patientnämndens uppdrag och verksamhet och om Löf (patientförsäkringen) samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Patientens synpunkter delges till vårdgivaren och ärendet avslutas.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08154** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Adhd-diagnos sattes inte trots höga indikationer på diagnosen, nekats ny bedömning En kvinna har nyligen genomgått en neuropsykiatrisk utredning vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Utredningen visade mycket höga indikationer på adhd i både barndom och vuxen ålder, vilket framgick av skattningsformulär och anhörigintervju. Trots det fick patienten besked att hon inte uppfyller kriterierna, eftersom hon fungerar i vardagen. Psykologen ska ha sagt att hon har adhd men att hen inte kan sätta diagnosen på papper eftersom den inte påverkar kvinnans vardag negativt så att hon förlorar jobbet eller inte sköter hygienen. Patienten upplever att detta bortser från hur kvinnor ofta maskerar, kompenserar och överpresterar. Hon upplever att detta är könsdiskriminering. Kvinnan har hela livet klarat sig genom överanpassning, extrem kontroll, höga krav och ständig stress. Hon har begärt en second opinion vid en annan mottagning, men fått avslag. Patienten upplever beslutet som orättvist och att det finns en könsbias i bedömningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från den psykiatriska mottagning där den neuropsykiatriska utredningen gjordes och från mottagningen inom samma klinik som patienten önskade en second opinion. I yttrandet från mottagningen där utredningen gjordes framkom att man har gått igenom patientens skrivelse, journalen och talat med den psykolog som genomfört utredningen. Vårdgivaren bedömer att utredningen är genomförd enligt gällande riktlinjer och att även om flera symtom på adhd identifierats, har man inte kunnat påvisa en sådan funktionsnedsättning som krävs för diagnos. Den bedömning och kartläggning av funktionsnivå som återfinns i utredningen bedöms ligga i linje med hur en sådan skall göras enligt de nationella vård och insatsprogrammen för adhd. Vårdgivaren ser därför inte skäl att ompröva slutsatsen. Samtidigt uppger verksamheten att man tar med sig patientens synpunkter i det fortsatta utvecklingsarbetet, bland annat när det gäller att tydligare förklara grunderna för diagnostiska bedömningar. I svar från mottagningen där patienten önskade en second opinion framkom att ärendet har diskuterats vid ett teammöte. Vårdgivaren bedömer att utredningen innehåller de delar som krävs för att kunna ta ställning till diagnos och att bedömningen har gjorts utifrån samma kriterier som tillämpas för alla patienter. Mot denna bakgrund planeras ingen ny utredning eller ytterligare bedömning. Då patienten efter att yttrandena översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08265** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Administrativ hantering Brister i hantering	Utebliven utredning och bristfällig hantering har orsakat lång väntan till att få vår En kvinna trots självmordstankar har väntat över 90 dagar på att hennes neuropsykiatrisk utredning ska påbörjas vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon skulle ha fått ett formulär att fylla i för att påbörja utredningen men mottagningen hade glömt detta. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten tidigare haft kontakt med mottagningen för ångest och depression men att kontakten avslutades efter uteblivna besök. En ny kontakt togs efter remiss från vårdcentralen med frågeställning om ADHD. Patienten uteblev från ett inledande besök men genomförde därefter läkarbedömningar. Vårdgivaren beskriver att det i detta skede inte fattats beslut om en fullständig ADHD-utredning utan att en inledande kartläggning, så kallad screening, påbörjats för att bedöma symtom och utesluta andra orsaker. Av journaluppgifter framgår enligt vårdgivaren inga noteringar om depressivt mående eller suicidtankar vid de aktuella besöken. Vårdgivaren redogör även för att det råder hög belastning inom specialistpsykiatrin, vilket påverkar möjligheten att erbjuda utredningar inom vårdgarantin. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08272** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i bemötande och hantering vid psykiatrisk kris En ung patient hade kontakt med en läkare på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning efter ett suicidförsök. Trots samtal med både patienten och en närstående förälder upplevdes läkaren inte kunna hantera den akuta krisreaktionen på ett professionellt sätt. Läkaren visade bristande förståelse för vårdbehovet och bristande bedömning av behov av sjukskrivning inför planerad behandling och utredning. Intyg och recept skickades inte in i tid, trots påminnelser, vilket medförde ökad stress och ångest hos patienten. Närstående upplever att den vård som ges präglas av okunskap och nonchalans, vilket riskerar att försämra patientens tillstånd allvarligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att läkaren som patienten träffade inte är specialist i psykiatri utan genomgår specialistutbildning inom annat område. Vårdgivaren uppger att läkare under utbildning alltid har stöd och handledning av specialist i psykiatri. I det aktuella ärendet har läkaren haft handledning av specialist, som även haft kontakt med patienten under hösten och tidigare. Vårdgivaren beskriver att bedömningar av sjukskrivning innebär en avvägning och att man så långt som möjligt försöker undvika heltidssjukskrivning. Det kan enligt vårdgivaren innebära att patienten får pröva att återgå i arbete innan behandling fullt ut kommit i gång. Vårdgivaren beklagar att patienten och närstående har upplevt bemötandet som nonchalant. Ärendet avslutas. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08277** Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Resultat Resultat	Bristande delaktighet och vårdplan har lett till vårdskador En anhörig framför synpunkter på brister i respekt, delaktighet och samtycke vid en psykiatrisk avdelning. Vårdpersonal har inte lyssnat på patient eller närstående, använt fel pronomen och inte uppdaterat vårdplanen. Kommunikation kring möten har fungerat dåligt. Läkaren har visat bristande förståelse för autism och avfärdat andra vårdgivares erfarenheter, vilket upplevts som oprofessionellt. Läkaren har bemött närstående respektlöst, avbrutit samtal och hindrat fortsatt dialog. Patienten, som är suicidal, har försämrats på grund av bristande samarbete och utebliven delaktighet. Dessa brister har lett till vårdskada. I svar från vårdgivaren framförs en ursäkt för den negativa upplevelsen av vårdtillfället på vårdavdelningen. Vårdgivaren beklagar att bemötandet upplevts bristfälligt, särskilt i frågor som rör HBTQI+, och uppger att personalen genomgår obligatoriska utbildningar i bemötande. Vårdgivaren betonar att anhörigas delaktighet är viktig men att planerade möten i akutpsykiatrin ibland behöver flyttas med kort varsel på grund av akuta händelser. Det framkommer även att verksamheten har nolltolerans mot hotfullt beteende mot personal. Vårdgivaren uppger att enhetschef har försökt ta kontakt utan att nå fram. När det gäller önskemål om byte av vårdavdelning hänvisar vårdgivaren till gällande rutiner där en sådan åtgärd endast sker i särskilda fall och efter patientens eget önskemål. Frågan om tillsyn vid promenad med personal utreds internt och återkoppling ska ske när utredningen är avslutad. Vårdgivaren har med anledning av det som inträffade beslutat att initiera en vårdskadeutredning samt en utredning beträffande brist i säkerhet vid avdelning som bedriver psykiatrisk vård. Patienten kommer framöver att kontaktas av vårdgivarens handläggare vid Patientsäkerhet. Ombudet i en ny skrivelse framför sin upplevelse att vårdgivaren inte tagit synpunkterna på allvar och ifrågasätter om rätt dokumentation har lämnats till vården. Det finns en stark upplevelse av att vårdgivarens yttrande varken bekräftar förståelse för det inträffade eller visar på någon vilja att förhindra att liknande händelser sker igen. Personen efterfrågar ett tydligare återkoppling från vårdgivaren. Förvaltningen har informerat ombudet om att vårdgivaren enligt yttrandet håller på att göra en intern utredning. Förvaltningen uppmanar ombudet att vid behov inkommer med ett genmäle. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08321** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Begränsning av stödsamtal och nekad överföring till annan mottagning En patient med flera psykiatriska diagnoser informerades om att kontakten med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning skulle avslutas och att vården skulle övergå till en vårdcentral, vilket inte blev av då vårdcentralen avböjde. Patienten erbjöds två samtal per år, senare ändrat till fyra efter begäran om remiss, men upplevde fortfarande att stödet var otillräckligt. I journalen angavs prioriteringar som skäl till begränsningen, något som inte nämndes i samtal med psykolog. Patienten anser sig inte få tillräcklig hjälp utifrån sina behov och önskar byte av mottagning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de ber om ursäkt för om patienten känner sig bortprioriterad av vårdgivaren. Vårdgivaren tar ansvar för sina patienter, och patienten har möjlighet att vara kvar hos dem. I svaren från primärvården så kan de se att primärvården anser att omhändertagandet kvarstår hos aktuell vårdgivare med specialistkompetens. De beklagar att patienten inte känner sig vänligt bemött. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08349** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Orosanmälan gjordes utan kontakt med vårdnadshavare efter egen vårdbegäran En förälder gjorde en egen remiss till en barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvårdsmottagning via en digital vårdtjänst, då föräldrarna misstänkte att deras barn kunde ha adhd. I svar från mottagningen informerades föräldern om att de behövde kontakta barnavårdscentralen samt att de skickat en orosanmälan till socialtjänsten. Anmälan gjordes utan att mottagningen först kontaktade föräldrarna för att få en tydligare bild av situationen. Föräldern är kritisk till att anmälan skickades anonymt och utan föregående dialog. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att att det är enheten hos vårdgivaren som ansvarar för för remissvaret och inte en enskild medarbetare. Man kan dock se i barnets journal vilken profession som har gjort bedömningen kring orosanmälan. Vårdgivaren beskriver remissförfarandet och de förtydligar att det inte är möjligt att själv inkomma med en vårdbegäran för en neuropsykiatrisk utredning. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08441** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Bruten sekretess En man har synpunkter på att en administrativ personal vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har gått in i hans väninnas journal och sedan delgett honom information samt sagt kränkande saker om patienten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och om Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Då ombudet har kontakt direkt med vårdgivaren om synpunkterna avslutas ärendet hos förvaltningen.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08485** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	bristfällig kommunikation och bedömning samt journalföring En kvinna som hade sällskap av en bekant remitterades av en vårdcentral till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning där bekanten tog med en läkare upp om kvinnans alla fysiska och psykiska besvär samt patientens suicidbenägenhet. Trots en tydlig information om patientens anamnes hänvisades denne tillbaka till primärvården alternativ en psykiatrisk akutmottagning. Läkaren har dessutom infört felaktiga uppgifter i hennes journal. Omedelbart efter besöket drabbades kvinnan av en panikattack och inlades på en psykiatrisk avdelning. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkommer att patienten har sökt specialistpsykiatrisk öppenvård men bedömts inte uppfylla kriterier för vidare insatser, bland annat med hänvisning till att behandling i primärvården inte bedömts som tillräckligt prövad. Vårdgivaren beskriver samtidigt att journalanteckningen från besöket varit alltför kortfattad och inte möjliggjort uppföljning eller analys av bedömningen. Efter besöket försämrades patientens mående och samma dag bedömdes patienten på psykiatrisk akutmottagning som i behov av inneliggande vård, vilket också genomfördes under en längre period. Mot bakgrund av detta konstaterar vårdgivaren att den initiala bedömningen i öppenvården varit felaktig och beklagar det inträffade. Ärendet har tagits upp med berörd personal och ska även lyftas i arbetsgruppen och i verksamhetens patientsäkerhetsarbete i syfte att stärka fokus på patientens aktuella mående vid bedömningar. Patienten har i dag fortsatt kontakt med psykiatrin. Patienten framför kritik mot mottagningen efter att ha nekats en begärd hälsoutredning, vilket enligt personen ledde till ett akut psykiatriskt insjuknande och ytterligare felbedömningar. Vårdgivaren har i efterhand medgett att en felaktig bedömning gjordes. Kvinnan kräver nu att en ny medicinsk bedömning och ett korrekt läkarutlåtande upprättas av annan läkare, för att kunna styrka hennes rätt till sjukersättning. Ärendet avslutas då patienten har redan skickat sitt krav om ett läkarutlåtande direkt till vårdgivaren.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08524** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Synpunkter på överläkares bedömning om att inte vårda patient enligt LPT En kvinna fördes med polis till en psykiatrisk akutenhet, där läkaren skrev ett vårdintyg för tvångsvård, efter ett självmordsförsök. Hon transporterades sedan till en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning vid en annan psykiatrisk klinik. Patientens mamma har synpunkter på att överläkaren på avdelningen skrev av tvångsvården utan att göra en suicidriskbedömning. Enligt ombudet har detta hänt flera gånger tidigare, då samma överläkare har beslutat att patienten aldrig ska vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, vilket också journalförts. Enligt mamman mår dottern så pass dåligt att hon inte vill leva och kan inte ta emot frivillig vård. De närstående har många gånger pratat med överläkaren, men har upplevt det svårt att nå fram till honom. Överläkaren lyssnar inte heller på andra läkares bedömningar och rekommendationer, enligt ombudet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning. Då ombudet därefter inte har återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08539** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Utskrivning av suicidnära ung vuxen från psykiatrisk heldygnsvård En ung vuxen man vårdades inom psykiatrisk heldygnsvård med stöd av tvångsvård på grund av svår depression och omfattande neuropsykiatrisk problematik. Under vårdtiden uttryckte han suicidtankar, vilket enligt modern framgår tydligt i journalen. Trots detta avslutades tvångsvården och han skrevs ut. En tid efter utskrivningen tog han sitt liv. Modern anser att det fanns betydande brister i bedömningen inför utskrivningen och att vården inte i tillräcklig grad beaktade hans suicidrisk och komplexa problematik. Hon önskar ett erkännande av brister i samband med utskrivningen av en suicidnära patient. Hon framför även synpunkter på gällande sekretessregler och menar att 18-årsgränsen inte är rimlig när det gäller suicidnära patienter med neuropsykiatrisk diagnos, då närstående kan behöva större insyn och delaktighet för att kunna bidra till säkerheten. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade det inträffade och den stora sorg som närstående drabbats av. Det framgick att vården bedöms ha varit adekvat ur medicinskt och juridiskt perspektiv och det finns inga hållpunkter för misstanke om vårdskada. Vårdgivaren beskrev att en myndig patient som vårdas enligt tvångslagstiftning som huvudregel själv bestämmer om kontakt med närstående. Undantag kan göras om det finns en påtaglig risk för att patienten kan skada sig själv eller andra, men då krävs konkreta planer och en tydlig riskbedömning. Vårdgivaren uppgav att patienten i början av vårdtiden bedömdes ha en möjlig svår depression, vilket kan utgöra grund för tvångsvård. Efter förnyad bedömning ansågs kriterierna för allvarlig psykisk störning inte längre vara uppfyllda och tvångsvården avslutades. Vårdgivaren förklarade att bedömningen grundades på en samlad psykiatrisk värdering. Synpunkten om att resonemanget kring bedömningen kunde ha dokumenterats mer utförligt har förts vidare till berörd specialistläkare. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08554** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Inte erbjudits utredning inom psykiatrin trots egen upplevelse av svåra symptom En patient erbjöds ingen utredning på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning trots egen upplevelse av svåra besvär med symptom på adhd. Vid besök på en vårdcentral bedömde läkaren att remiss inte kunde skickas till den aktuella psykiatriska mottagningen, eftersom mottagningen enligt uppgift har ett högt tryck och behöver prioritera patienter med allvarliga symtom. Kvinnan ifrågasätter hur en sådan bedömning av behov och svårighetsgrad kan göras utifrån ett kort samtal på cirka femton minuter, och upplever sig felaktigt exkluderad från vidare utredning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att remissen avslogs då det i remissen ej framgick tillräckligt tydliga nedsättningar av patientens funktion på minst två eller fler livsområden, vilket är kriterier för att en eventuell neuropsykiatrisk utredning ska bli aktuell inom specialistpsykiatrin. Specialistpsykiatrin utreder endast personer med uttalad funktionsnedsättning motsvarande medelsvår till svår ADHD och ADD. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08559** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Oro för bristande vårdinsatser för dotter med svår psykisk ohälsa En förälder beskriver att dottern, som har svår psykisk ohälsa, inte fick den hjälp hon behövde och att dotterns mående försämrats under en längre tid. Dottern upplevs vara i ständig panik och har haft allvarliga sömnsvårigheter under cirka ett år. Föräldern berättar att dottern vid flera tillfällen sökt hjälp på en psykiatrisk akutmottagning men att hon inte fått tillräcklig lindring eller stöd. Föräldern uttrycker stor oro för dotterns hälsa och säger att hon snart inte orkar mer. Föräldern önskar att dottern får tillgång till mer kvalificerad vård, exempelvis en placering på ett behandlingshem. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten har ett team bestående av specialistläkare i psykiatri, kurator och vid behov specialistsjuksköterska. Vårdgivaren uppger att patienten har regelbunden kontakt med mottagningen och att ansvarig läkare vid flera tillfällen har sett över och justerat behandling mot sömnsvårigheter och oro. Olika insatser har erbjudits, såsom läkemedelsbehandling och samtalskontakt. Möjlighet till självvald inläggning på psykiatrisk vårdavdelning har diskuterats, men patienten har hittills avstått. Läkaren har även skickat remiss till vårdcentral för ytterligare stöd kring sömnbesvär. När det gäller önskemål om placering på ett specifikt behandlingshem uppger vårdgivaren att detta i nuläget inte kan erbjudas, men att frågan har lyfts till klinikledningen för vidare bedömning. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08577** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bemötande och ifrågasättande av diagnos vid psykiatrisk öppenvård En kvinna med psykiatriska diagnoser besökte en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för uppföljning. Under mötet upplevde hon att läkaren ifrågasatte och förminskade både symtombeskrivningen och arbetsförmågan, samt avfärdade tidigare ställda diagnoser och möjlig samsjuklighet. När hon uttryckte frustration hotade läkaren med att neka fortsatt vård. Läkaren nekade också att skriva ett intyg om retroaktiv sjukskrivning och sjukskrev i stället kvinnan på halvtid för en begränsad period. Mötet var psykiskt belastande, och enligt kvinnan hade journalanteckningar inte uppdaterats. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren beklagar att patienten upplevde mötet med läkaren som psykiskt belastande och att hen kände att symtomen ifrågasattes och förminskades. Det är inte förenligt med hur de vill att ett patientmöte ska upplevas. Alla patienter ska bemötas med respekt, lyhördhet och professionalism, och deras ambition är att vården ska vara personcentrerad och av god kvalitet. Patientens synpunkter är viktiga för dem och används i deras kontinuerliga förbättringsarbete. Som information kan de nämna att de sedan en tid tillbaka har regelbundna möten varje vecka där de på mottagningen arbetar strukturerat med verksamhetsutveckling, bemötandefrågor och intern fortbildning. Om patienten har ytterligare frågor eller önskar förtydliganden är hen välkommen att höra av sig. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08713** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Utebliven behandling och information En kvinna som önskar få stödinsatser i form av arbetsterapi undrar varför en psykiatrisk mottagning inte kan erbjuda detta. Åtgärd: I ett yttrande har vårdgivaren trots patientens påstående framfört att patienten enligt journal fått arbetsterapi som avslutades förra året i samband att mottagningen bytte ägare. Patientens behandlare kommer att ta upp patientens behov med arbetsterapeuten men på grund av prioriteringar kan det dröja innan denne får denna typ av behandling. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08734** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Information	Nekats läkarintyg för färdtjänst på BUP En ungdom med diagnoserna autism och add samt dokumenterad suicidrisk är patient vid en barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvårdsmottagning, BUP. Enligt pappan har mottagningen nekat att skriva ett intyg för färdtjänst, trots att dottern på grund av sina svårigheter inte klarar att resa med kollektivtrafik vare sig till skolan eller på fritiden. Pappan upplever att mottagningen inte tydligt har förklarat varför intyg inte kan utfärdas och att det råder oklarhet kring vem som ansvarar för att skriva ett sådant intyg. Han beskriver brister i den information familjen har fått och efterfrågar ett klargörande kring ansvar och bedömning samt hjälp så att dottern kan få det stöd hon behöver. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades att familjen fått avslag på ansökan om skolskjuts från kommunen. Vårdgivaren uppgav att läkare på BUP inte kan skriva intyg för färdtjänst till och från grundskolan, eftersom skolskjuts är kommunens ansvar. Läkare kan däremot ta ställning till och utfärda intyg för färdtjänst för aktiviteter utanför skolan. Enhetschefen hade även varit i kontakt med en handläggare inom kommunen som lämnat motsvarande besked. Vårdgivaren hade försökt nå barnets vårdnadshavare per telefon för att förtydliga informationen men inte fått kontakt. Föräldern tog del av yttrandet och inkom med synpunkter. Han uppgav att en domstol bedömt att barnet har rätt till färdtjänst, vilket enligt honom visar att mottagningens bedömning varit felaktig. Synpunkterna vidarebefordrades till vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutades.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08783** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig kommunikation och bedömning En person beskriver ett oprofessionellt och kränkande bemötande under en psykologutredning, där både hen och medföljande förälder upplevt sig ignorerade och förminskade. Kritik riktas mot bristande helhetssyn, felaktig journalföring samt uttalanden som upplevdes som diskriminerande utifrån ens etniska bakgrund och funktionsnedsättning. Personen begär att ärendet granskas. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Information har lämnats om DO (Diskrimineringsombudsmannen). Patienten har informerat förvaltningen att hon inte längre önskar driva ärendet vidare och därför kommer vi överens att avsluta ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08792** Tillgänglighet Väntetider i vården Resultat Resultat	Lång väntan på utredning har drabbat en familj En förälder framför att dennes minderåriga barn måste vänta cirka ett år på en neuropsykiatrisk utredning. Det är ett akut läge för familjen dels för att barnet inte längre kommer att klara skolan, dels att familjen kommer att gå under på grund av all belastning och stöd de behöver erbjuda barnet. Föräldern har nu förlorat sitt jobb. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att mottagningen har långa väntetider till neuropsykiatrisk utredning och att vårdgarantin inte kan uppfyllas. Vårdgivaren beskriver att medicinska prioriteringar görs enligt hälso- och sjukvårdslagen och att barn och unga med allvarlig psykiatrisk sjukdom prioriteras. Det framkom även att möjligheten att remittera till annan vårdgivare är begränsad och sker utifrån hur länge patienten väntat och medicinska skäl. Vårdgivaren har informerat om vilket stöd som kan ges via skolan och primärvården under väntetiden samt vart vårdnadshavare kan vända sig vid försämrat mående. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2511-08829** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Bristfällig kommunikation och felaktig medicinering En man har inte blivit lyssnad vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning när denne berättade om vilka biverkningar han fick av sin medicinering. Åtgärd: I yttrande inhämtat från psykiatrin framkom att patientens besvär har bedömts kunna bero på antingen biverkningar av läkemedel eller en bakomliggande kroppslig orsak. Vårdgivaren uppgav att byte av läkemedel ofta kan minska risken för biverkningar och att fortsatt utredning med provtagning och kontakt med vårdcentralen rekommenderats, vilket patienten inte önskat. Vårdgivaren informerade även om möjligheten till fortsatt planering framåt samt att behandling av sömnproblem kan övertas av vårdcentralen utan behov av specialistpsykiatrisk vård. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-08904** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nekad neuropsykiatrisk utredning En kvinna genomgick en basutredning med inriktning på neuropsykiatrisk problematik vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. I kontakt med psykolog framkom enligt patienten tydliga tecken på autismspektrumtillstånd och hon uppfattade att det fanns skäl för fortsatt utredning. Hon erbjöds därefter ett videobesök med läkare som varade i cirka 20 minuter. Under samtalet ställde läkaren korta frågor om sådant som redan tagits upp med psykologen och hon upplevde att läkaren fällde förringande kommentarer om hennes symtom. Efter besöket beslutade läkaren att inte bevilja fortsatt neuropsykiatrisk utredning. Kvinnan anser att bedömningen var bristfällig och att hänsyn inte togs till att autism kan uttryckas annorlunda hos kvinnor samt att så kallad maskering är vanligt förekommande. Hon upplever även att det finns felaktigheter i den journalanteckning som upprättades efter videobesöket. Vidare fick hon information om att vårdcentralen skulle kunna remittera henne till en annan offentligt finansierad psykiatrisk mottagning för en ny bedömning och att läkaren skulle skriva detta i remissvaret till vårdcentralen, men detta gjordes enligt patienten inte. Kvinnan, som har en historik av återkommande psykisk ohälsa, betonar vikten av en korrekt utredning för att undvika återinsjuknande och behandlingar som inte är anpassade efter hennes behov. Hon önskar en ny, fördjupad och korrekt genomförd bedömning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevde ett otillfredsställande bemötande under sitt besök. Det framgick att medicinskt ansvarig läkare har diskuterat hennes synpunkter med de inblandade medarbetarna, som bad om ursäkt för det inträffade. Vårdgivaren förklarade att deras uppdrag är att genomföra diagnostiska bedömningar och avgöra var patienter kan få den bästa hjälpen. Vidare stod det att de är medvetna om att deras bedömningar inte alltid motsvarar patienternas förväntningar, men deras mål är att varje patient ska känna sig hörd och sedd. Medicinskt ansvarig läkare har läst igenom patientens utredning och bedömer att den är korrekt utförd, då den följer de riktlinjer som gäller för basutredning inom psykiatrin i Region Stockholm. Han framförde att deras mottagning är väl insatt i att neuropsykiatriska symtom kan te sig olika mellan kön och olika individer. Då patienten efter att yttrandet översänts inte återkommit inom angiven tid avslutades ärendet. Patienten har därefter inkommit med en kompletterande synpunkt om att hon har nekats adhd-utredning och kategoriskt uteslutits den här gången och vid ett tidigare tillfälle med anledning att hon klarade gymnasiet, vilket hon anser strider mot nationella riktlinjer.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-08967** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Brister i vård, planering och dokumentation vid psykiatrisk heldygnsvård efter suicidförsök En man vårdades på en psykiatrisk avdelning efter ett suicidförsök. Han upplevde att han inte blev väl omhändertagen och att vården och behandlingen var bristfällig. Patienten erbjöds varken stödsamtal eller den rehabilitering han ansåg sig behöva. Mannen beskrev att han vid flera tillfällen kände sig som en belastning snarare än som en patient. Under vårdtiden upplevde mannen att ansvaret för planering och samordning lades på hans anhöriga, som även fick ta initiativ till utskrivningssamtal. Han har också synpunkter på att journalanteckningar varit felaktiga och motstridiga, att avvikande blodprover inte följdes upp muntligt samt att han inte fick någon motivering till varför han nekades en rehabiliteringsplats. Patienten har flera digitala förslag till vårdgivaren för att förbättra kommunikation och behandling. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade det missnöje som upplevts i samband med vårdtiden hos dem. Vårdgivaren uppgav att en genomgång av journal och vårdförlopp har gjorts och bedömningen är att vården har genomförts enligt gällande rutiner. Enligt vårdgivaren har patienten fortlöpande informerats om planering av vård och rehabilitering och både kroppsligt och psykiskt mående har följts under vårdtiden i enlighet med praxis för psykiatrisk slutenvård. Utifrån patientens sjukdomsbild bedömdes att en adekvat utskrivningsplanering har genomförts. Hur denna planering därefter har förverkligats efter utskrivning är dock svårt för verksamheten att påverka. Avslutningsvis framförde vårdgivaren att de noterar upplevelsen av att anhöriga har fått bära ett stort ansvar i vårdplaneringen och de beklagade om brister i kommunikationen mellan patient, anhöriga och vårdgivare har förekommit i det hänseendet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-08979** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Upplevt sig bristfälligt omhändertagen inom psykiatrisk öppenvård En person har under de senaste åren förlorat flera närstående under svåra omständigheter, vilket ledde till utmattning och nedstämdhet. Patienten sökte vård inom psykiatrisk öppenvård, där hen sedan tidigare hade kontakt för pågående medicinsk behandling. Läkaren hade inte tagit del av patientens tidigare journaluppgifter, och uttryckta suicidtankar följdes inte upp med någon strukturerad suicidriskbedömning. Personen efterfrågade remiss för specialiserad traumabehandling men detta avslogs, och behandling inom den aktuella verksamheten föreslogs i stället. Efter en längre väntetid påbörjades psykologisk behandling. Under ett behandlingstillfälle upplevde patienten en kraftig stress- och traumareaktion som behandlaren hade svårt att hantera, varpå patienten valde att avsluta behandlingen. Personen har även framfört synpunkter på att en förändring av pågående läkemedelsbehandling genomfördes med hänvisning till kostnadsaspekter och utan tydlig medicinsk motivering. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-08984** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Negativ upplevelse av vården vid psykisk ohälsa hos ung vuxen En ung vuxen kvinna med psykisk ohälsa som ångest, självhat och depression hade under en längre tid varit sängliggande. Hon hade själv sökt vård men upplevde att bemötandet snarare har förvärrat hennes mående. Vården har enligt anmälaren varit nedlåtande, dömande och kränkande, vilket lett till att hon känt sig förminskad och omyndigförklarad. Personalen lyssnade inte på hennes individuella behov, anpassades inte efter hennes situation och erbjöds inte någon planerad utredning eller vårdplan. Anhörig ifrågasätter hur vården kan ansvara för rätt insatser när vare sig neurologisk eller psykiatrisk utredning genomförts. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs patientens psykiska mående bedömdes vid varje besökstillfälle av sjuksköterska eller läkare enligt våra rutiner. Baserat på journalerna vårdgivaren inget som avviker från det som förväntas av deras personal, det vill säga alla patienter ska bemötas med respekt, empati och så långt det går att sträva efter att patienten är delaktig i att utforma vårdplanen. Det är mycket beklagligt att de inte kunde uppnå den kvalitén som patienten önskade och det problemet kommer de att ta med sig till mottagning. De måste jobba på deras bemötande. Förutom att hjälpa patienten att hålla nykterhet fick hen behandling mot sömnsvårigheter och det genomfördes en psykiatrisk basutredning. Utredningens syfte var att kartlägga vilka psykiatriska diagnoser som bäst skulle förklara patientens psykiska illabefinnande förutom det aktuella alkoholbruksyndromet. Vi kunde dock inte fortsätta med fördjupade utredningar eftersom patienten uteblev och inte svarade på uppringning eller kontaktförsök via brev. Av den anledningen avslutades kontakten. Mottagningen, alternativt om det önskas en av deras andra mottagningar, skulle gärna återuppta kontakten med patienten om hen behöver hjälp i nykterhet och önskar genomföra de planerade fördjupade utredningarna. Ombudet har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter där hen framför frågor som bör ställas till en annan vårdgivarkontakt, ombudet informeras om detta och erbjudande om att adressera detta till denne vårdgivaren ges. Ombudet får även information om IVO, inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09027** Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Synpunkt från anhörig nekades via 1177 trots information om motsatsen En förälder kontaktade en psykiatrisk öppenvårdsmottagning via 1177 e-tjänster för att framföra ett klagomål åt sitt barns vägnar. Mottagningen svarade att barnet själv behövde logga in och skriva meddelandet. Föräldern hänvisade då till information på 1177 från Region Stockholm, där det framgår att anhöriga har rätt att lämna synpunkter. Personen på mottagningen uttryckte förvåning och bad om en källa till uppgiften, vilket föräldern angav. Personen uppgav därefter att ärendet skulle lyftas med chef som skulle återkomma och förklara varför klagomålet inte kunde tas emot. Något svar från chefen har ännu inte kommit. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att alla anhöriga har rätt att lämna sina erfarenheter och synpunkter om vård för deras anhöriga. Ibland krävs samtycke. De beklagar att anhörig inte blivit hörd och de vill erbjuda ett personligt möte. Enhetschefen lämnar sitt telefonnummer för dem att boka en tid. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09035** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Dåligt bemötande och utebliven vård En person sökte en psykiatrisk akutmottagning på grund av att hen mådde mycket dåligt och hörde röster. Patienten upplevde bristande bemötande från både personal och läkare samt att hen lämnades ensam i ett rum i cirka två timmar utan tillsyn eller stöd. När patienten bad om hjälp upplevde hen att en medarbetare höjde rösten och pratade nedlåtande, och att personalen i övrigt inte visade tillräcklig omsorg. Patienten uppger också att hen skadade sig när hen mådde som sämst och att detta inte uppmärksammades eller stoppades, trots att hen berättade att rösterna påverkade beteendet. Patienten kände sig inte lyssnad på vid läkarkontakten och valde till slut att skriva ut sig själv eftersom hen upplevde att hen inte fick någon hjälp. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten upplevt ett bristande bemötande vid ett besök på en psykiatrisk akutmottagning och känt sig ignorerad, inte lyssnad på och nedlåtande bemött av både omvårdnadspersonal och läkare. Vårdgivaren beklagade patientens upplevelse och uppgav att detta inte är hur vården ska upplevas. Det framkom att patientens synpunkter kommer att tas upp på arbetsplatsträff för att lyfta vikten av ett korrekt och inkännande bemötande. Vårdgivaren har bedömt att den medicinska och juridiska handläggningen varit adekvat och att det inte finns misstanke om vårdskada enligt patientsäkerhetslagen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09158** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristfälligt bemötande vid suicidtankar på psykiatrisk mottagning En ung kvinna var på ett läkarbesök på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning på grund av dåligt psykiskt mående och återkommande dödstankar. Enligt patienten förminskade läkaren det hon berättade och hon upplevde sig inte tagen på allvar. När kvinnan berättade att hon nog skulle ta sitt liv snart ska läkaren ha svarat att hon kunde göra det. Hon blev mycket ledsen och upplevde att hennes liv inte betydde något. Patienten lämnade mottagningen och mådde sämre än före besöket. På vägen hem fick hon allvarliga tankar på att ta sitt liv samma dag. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevt besöket hos läkaren som hon beskrivit. Vårdgivaren uppgav att de har uppmärksammat den berörda läkaren på patientens synpunkter. Läkaren har därefter tagit kontakt med patienten för att hon skulle få möjlighet att framföra sina upplevelser direkt. Enligt vårdgivaren har samtalet lett till en gemensam planering av den fortsatta vården, bland annat med remiss till en annan mottagning. Avslutningsvis informerades patienten om att hon är välkommen att kontakta mottagningen vid ytterligare frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09205** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig journalföring och bedömning En person anser att en psykolog på en utredningsenhet har journalfört felaktiga uppgifter som inte stämmer överens med verkligheten eller tidigare utredningar. Personen ifrågasätter också en bedömning som antyder lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Trots begäran om rättelse enligt patientdatalagen har uppgifterna inte ändrats, och ärendet avslutades utan åtgärd. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren framkom att vården, efter genomgång av ärendet, bedöms ha varit adekvat ur ett medicinskt perspektiv och att det inte finns något som talar för att en vårdskada har inträffat. Vårdgivaren uppger samtidigt att det finns behov av att arbeta vidare med information och bemötande gentemot patienter. Patienten har uppmanats att vid behov kontaktar ansvarig chef. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09217** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Utebliven delaktighet och felaktig bedömning kan skada patienten En snart vuxen patient som är under tvångsvård är kritisk till att en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) har påverkats av felaktig information som hans familj efter ett personligt gräl med denne gett till mottagningen. Patienten är orolig för att denne ska få en felaktig behandling på grund av detta. Åtgärd: Vårdgivaren har i sitt svar framfört att patienten redan muntligt tagit upp sina synpunkter med sin läkare och fått svar på dessa. Patienten har fått hjälp med att överklaga sin tvångsvård och ansökt om stödperson. Vårdgivarens mål är att patienten får ökad förståelse och vård för sin psykossjukdom på frivillig basis. Vårdgivaren delar inte patientens förställning om att dennes familj inte vill ha hans bästa och vill på olika sätt förstöra för honom. Vårdgivaren i sitt beslut om tvångsvård har inte enbart utgått ifrån familjens information utan även från vårdpersonalens information i öppenvården samt hur patienten varit under sin vistelse i slutenvården. Utifrån patientens bristande sjukdomsinsikt och samverkan har vårdgivaren bedömt behovet av att denne ska få inneliggande vård. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09258** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård trots suicidrisk En kvinna vårdades i heldygnsvård på en specialistpsykiatrisk avdelning. Under vårdtiden uttryckte hon suicidala tankar i samtal med sjuksköterska och framhöll behov av fortsatt vård. Trots detta skrevs hon ut från avdelningen. Vid utskrivningssamtalet ställdes inga frågor om hur hon mådde och överläkaren nekade henne att ha en anhörig med via telefon under samtalet. Samma eftermiddag som utskrivningen skedde gjorde kvinnan ett suicidförsök genom att ta en stor mängd läkemedel. Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren beklagades de brister i vården patienten och anhörig upplevt som skapat oro och tolkats som tecken till brist på respekt. Det var inte deras avsikt. Patienten hade nyligen fått en diagnos och hade sedan tidigare en pågående kontakt inom öppenvårdspsykiatrin. Syftet med den aktuella inläggningen inom heldygnsvården var att stabilisera och förbättra den uppkomna försämringen. En viss ökad ångest med flyktiga suicidtankar av eskapistisk karaktär fanns i samband med utskrivningen. Sådana besvär är mycket vanliga i samband med en utskrivningssituation då man lämnar avdelningsmiljön som ofta upplevs som en trygg plats. Bedömningen var dock att den uppnådda stabiliseringen skulle möjliggöra en utskrivning till hemmet med en planerad återbesökstid redan nästkommande dag. Hon rekommenderades också att återuppta kontakten med en annan vårdgivare kring riskbeteenden. Det är inte alltid självklart av godo att anhöriga deltar i samband med ett utskrivningssamtal då viss information kanske inte alltid vill delges från en patients sida. Patienten fick vid utskrivningstillfället med sig en krisplan och ett utskrivningsmeddelande. Tanken med krisplanen är att man vid en försämring försöker följa denna och åter söka hjälp vid behov. En utskrivning från en avdelning innebär inte att man inte får söka på nytt vid en uppkommen försämring. Ambitionen var att försöka hjälpa patienten vidare till en vardag utanför sjukhusets väggar. Ombudet anser, efter att ha tagit del av svaret, att de inte att de tagit hänsyn till patientens självbestämmanderätt. Det blev dessutom en stor vårdskada efter det inträffade, och ombudet ifrågasätter därmed svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09461** Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Läkemedel	Bristfällig delaktighet och journalföring samt uteblivet läkemedel En man som nyligen fått en ADHD-diagnos uppger att läkaren krävde ytterligare blodprov inför läkemedelsbehandling, trots att personen informerade om nylig alkoholkonsumtion och bad om att få lämna provet vid ett senare tillfälle. Ett lätt förhöjt provsvar ledde till att receptet drogs tillbaka och att läkaren dokumenterade alkoholproblem i journalen samt krävde upprepade provtagningar under ett år. Mannen upplever detta som felaktigt, menar att journaluppgifterna saknar tillräckligt underlag och innehåller fel, samt känner sig kränkt i bemötandet och står utan den behandling som efterfrågats. Han begär att få byta läkare. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09464** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Felaktig information och bristfällig kommunikation En kvinna har blivit förvånad över att en läkare vid en psykiatrisk klinik ha påstått att kvinnan sagt att hon har övernaturliga krafter. Hon önskar få en förklaring samt ursäkt för det felaktiga påståendet. 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** **V2512-09529** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Nekad akut bedömning och felaktig hantering vid allvarlig psykiatrisk kris En vårdnadshavare framför allvarlig kritik mot en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) efter att barnet, i ett tillstånd med hallucinationer och kraftiga affektutbrott, nekats akut bedömning trots att polis, ambulans och socialtjänst bedömt situationen som allvarlig. Vårdnadshavaren menar att journalanteckningar innehåller felaktigheter och förminskningar, samt att en orosanmälan upprättats på felaktiga grunder utan kontakt med familjen. Vidare har medicinering föreslagits av läkare utan personlig träff eller fullständig utredning. Vårdnadshavaren begär granskning av journalen och återkoppling om åtgärder för att förhindra liknande händelser. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framförs en ursäkt för att anmälaren upplevt ett bristande bemötande vid kontakter med den barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningen, både per telefon och vid besök. Vårdgivaren uppger att det alltid är möjligt att komma till mottagningen för en akut barnpsykiatrisk bedömning och beklagar att informationen i kontakterna upplevts otydlig, med för stort fokus på vad mottagningen inte kunde erbjuda i stället för att tydliggöra att familjen var välkommen för en bedömning. Av yttrandet framgår att personalen försökt informera om akutmottagningens uppdrag och om rimliga förväntningar på ett akutbesök. Vårdgivaren redogör även för att en orosanmälan till socialtjänsten gjorts i enlighet med anmälningsskyldigheten, med syfte att möjliggöra stödinsatser till familjen och inte som ett ifrågasättande av föräldraförmågan. Vidare framkommer att läkemedel inte har ordinerats utan att ett möjligt preparat endast har dokumenterats i journalen som ett framtida övervägande. Vårdgivaren håller med att insättning av läkemedel utan att ha träffat patienten kan vara riskfyllt men inte vad som skett här. Vårdnadshavare har i en ny skrivelse beskrivit hur personal vid akutmottagningen vägrade ta emot barnet i ett akut läge. Enligt socialtjänstens dokumentation uttryckte sig personalen nedlåtande och lade ansvar på vårdnadshavaren, med uttalanden som ”Gör ert jobb”. Vårdnadshavaren menar att detta är ett oprofessionellt bemötande samt att uppgifter som lämnats till socialtjänsten inte stämmer överens med vad som dokumenterats i journalen. Hon önskar att detta noteras som en formell komplettering. I överenskommelse med vårdnadshavaren skickas dennes senaste synpunkter för kännedom till vårdgivaren. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09534** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Bruten sekretess En kvinna anser att en läkare vid en psykiatrisk mottagning har brutit sekretessen när denne utan kvinnans samtycke ringt och informerat hennes partner om att hon var suicidal. Åtgärd: Förvaltningen har pratat med patienten som informerat om att denne redan pratat med vårdgivaren och fått ett svar som hon inte var nöjd med. Hon har också gjort en anmälan om detta till en högre instans. Kommer överens att förvaltningen avslutar ärendet. Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09559** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Försvunna journaluppgifter och dåligt bemötande samt utebliven behandling En man framför att hans journaluppgifter har försvunnit i samband med en ägarbyte vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Han är också kritisk till bristande kunskap och utebliven behandling samt dåligt bemötande utav en läkare på mottagningen. Läkaren har dessutom tagit bort hans mediciner som han fick via en vårdcentral. Åtgärd: Telefonsamtal med patienten som berättar att mottagningen har nu hittat hans journaluppgifter. Han ska hämta dessa på mottagningen. Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Han vill inte driva ärendet vidare och kommer överens att avsluta ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2512-09628** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Administrativ hantering Brister i hantering	Synpunkter på läkemedelshantering och krav på fysiska besök En kvinna med ADHD hade kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning men ifrågasatte krav på fysiskt besök för förskrivning av sömnläkemedel, vilket innebar inkomstbortfall på grund av restid till mottagningen. Kvinnan måste också mäta blodtryck två gånger per år för fortsatt förskrivning av ADHD-läkemedel. Vid ett tillfälle uteblev receptförnyelse utan återkoppling eller kallelse. Kvinnan anser att dessa krav är särskilt svåra att hantera med hänsyn till diagnosen och att ersättningssystemet inte ska påverka tillgången till digital vård. 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** **V2512-09637** Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande delaktighet och vårdplan En ung kvinna med långvarig kontakt med psykiatrin och komplex problematik upplever att hon vid ett kort läkarbesök blev bemött nedlåtande och inte lyssnad på. Hon uppger att läkaren inte ställde följdfrågor eller gjorde en suicidriskbedömning trots att hon uttryckte suicidtankar, och att journalanteckningen innehåller felaktigheter och nedsättande formuleringar. Kvinnan menar att vården inte utformats i samråd med henne, att hennes önskemål om planering för successiv återgång till sysselsättning i samverkan med kommunen inte beaktades och att ingen plan för fortsatt vård eller uppföljning upprättades. Hon uppger även att samordning med socialtjänsten inte togs upp samt att läkemedel avslutades utan diskussion om alternativ eller planerad uppföljning. Sammantaget anser kvinnan att hon friskförklarades utan tillräcklig kännedom och att vården avvisade fortsatt hjälp, vilket skapat stor oro och försämrat mående. 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** **V2601-00029** Administrativ hantering Intyg	Bristande kvalitet och sakfel i avgiftsbelagt medicinskt intyg En person har fått ett avgiftsbelagt medicinskt intyg utfärdat av en neuropsykiatrisk mottagning utan att läkaren träffat eller intervjuat hen inför intygsskrivandet. Personen uppger att intyget till stor del bygger på journalanteckningar och saknar självständig och aktuell funktionsbedömning, trots att det innehåller slutsatser om hens arbetsförmåga. Intyget innehåller enligt personen dessutom en felaktig diagnosuppgift, och tar inte tydlig ställning i den fråga det är tänkt att belysa. Personen ifrågasätter därför både intygets kvalitet och den höga avgiften, och efterlyser tydligare riktlinjer, bättre transparens och en standardiserad modell för medicinska intyg till myndigheter. Åtgärd: Vårdgivaren har tackat för patientens synpunkter och uppgett att dessa kommer att tas vidare till klinikledningen, bland annat gällande behovet av en mer standardiserad och kvalitetssäkrad hantering av medicinska intyg som efterfrågas inför bedömningar hos exempelvis statliga myndigheter. Vårdgivaren har beklagat att patienten upplevt informationen om intygets innehåll och kostnad som otydlig. Mot denna bakgrund har vårdgivaren beslutat att makulera fakturan. Patienten har även erbjudits ett videomöte med medicinskt ansvarig läkare för att vid behov diskutera komplettering av intyget. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00030** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Receptdos ändrad utan kontakt med patienten En person med en neuropsykiatrisk diagnos uppger att hen via en app. begärt receptförnyelse enligt ordination från behandlande läkare. Receptet förnyades av en annan läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning som sänkt dosen utan föregående kontakt eller efterföljande information till patienten. Personen ifrågasätter läkemedelsberäkningen som anges i journalen och anser att den är felaktig, samt att läkaren inte tydligt dokumenterat att hen omprövat tidigare bedömning. Personen menar att detta är respektlöst, skapar otrygghet i vården och försvårar vardagen som småbarnsförälder med neuropsykiatrisk diagnos. Åtgärd: Vårdgivaren kan se att läkare förnyade recept och att det då står ”1 tabletter vid behov, max 2 per dygn” vilket är en ändring av tidigare ordinerad dos. Vårdgivaren håller med om att detta borde ha kommunicerats med patienten samt framför att en bedömning och motivering i journalen saknades vilket kommunicerats med berörd läkare. Vårdgivaren arbetar alltid utifrån att vid förändring av läkemedelsdos ska patienten alltid kontaktas. Vårdgivaren har beklagat detta och har nu ändrat ordinationen till den tidigare. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00103** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Allvarlig vårdskada efter bristande kontinuitet och utebliven fast läkarkontakt En kvinna beskriver allvarliga brister i den psykiatriska vården, där övergången mellan två mottagningar skedde utan planering eller överlämning. Kvinnan blev utan fast läkarkontakt trots tidigare inläggningar och behov av kontinuerlig uppföljning. Hon uppger att upprepade önskemål om fast läkare inte har hörsammats, vilket lett till bristande medicinsk kontinuitet, motstridiga bedömningar och att viktiga varningssignaler missades. Kvinnan insjuknade därefter i psykos, vilket anses att utgöra en konkret vårdskada och allvarlig patientsäkerhetsrisk. Hon vill att vårdgivaren yttrar sig och att åtgärder vidtas för att förhindra att liknande situationer upprepas. 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** **V2601-00130** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Brister i vårdansvar, behandling och försenad diagnos på BUP En tonårspojke som har autism har bytt barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Enligt mamman skiljer sig upplevelsen av vården markant. Vid varje besök har de mött olika behandlare och läkare, utan kontinuitet eller långsiktigt ansvar. Detta har enligt deras mening försvårat möjligheten att förstå sonens behov och tillgodose adekvat vård. Familjen har sedan snart ett år tillbaka efterfrågat samtalskontakt men hänvisades då till andra instanser. Pojken fick tillslut en psykologkontakt och erbjöds kognitiv beteendeterapi, KBT, men kontakten avslutades efter ett besök med hänvisning till att metoden inte bedömdes fungera, utan att alternativt stöd erbjöds. Sonen fick via socialtjänsten en kontaktperson som väckte frågan om det också kan vara så att han har adhd. Familjen bekostade en privat utredning som visade på medelsvår adhd. De hade önskat att BUP hade föreslagit en utredning tidigare. Avslutningsvis skrevs patienten ut från mottagningen utan att de informerades om detta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Föräldern önskar inte att yttrande inhämtas då hon haft direktkontakt med vårdgivaren om ärendet och fått information att en rad förändringar har införts med anledning av hennes synpunkter. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00212** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Brister i bedömning och delaktighet, försämrad vård efter verksamhetsövergång inom psykiatrin En kvinna är patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Efter att regionen gjorde förändringar i psykiatriavtalen har en ny vårdgivare tagit över verksamheten. Hon anser att allt har blivit sämre efter det. Mottagningen har tagit bort tider till patientens psykolog och meddelat att hon kan komma att skrivas ut från mottagningen. Kvinnan anser också att hon har blivit dåligt behandlad av chefen och att denne har ringt på opassande tider. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00299** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Administrativ hantering Intyg	Brister i bemötande, information och sjukskrivning inom psykiatrisk öppenvård En person har varit sjukskriven en längre tid och är patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hen upplevde sig dåligt bemött under ett läkarbesök. Enligt patienten pratade läkaren över hens huvud och bemötte både patienten och en medföljande person på ett sätt som upplevdes hotfullt. Läkaren ska ha höjt rösten och hotat med att be den medföljande personen lämna rummet. Efter besöket mådde personen mycket dåligt och fick stark ångest. Vid ett annat tillfälle ska läkaren inte ha förklarat innehållet i en journalanteckning som denne skrivit. Patienten har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som innebär behov av tydlig och respektfull kommunikation samt möjlighet att få ställa frågor, vilket hen upplevt att hen inte har fått. Händelserna har enligt patienten lett till försämrat mående, ökad otrygghet och minskat förtroende för vården. Personen uppgav även att hen för närvarande saknar giltigt sjukintyg. 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** **V2601-00361** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Bemötande	Inställda besök, långa väntetider och bristande bemötande En ung kvinna hade tidigare kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning där hon upplevde att vården fungerade väl. Efter en omorganisering blev hon flyttad till en annan mottagning inom samma regi. På den nya mottagningen ställdes flera bokade besök in eller flyttades fram med kort varsel, ibland med upp till en månads förskjutning. Kvinnan behövde själv ta kontakt för att försöka få en tidigare tid. Hon upplevde att detta påverkade henne negativt, särskilt då hon var student och hade behov av att kunna planera sin vardag i god tid. Vid ett besök upplevde hon dessutom att läkaren var otrevlig och nonchalant och att hon inte blev tagen på allvar. Hon hade önskat få fortsätta sin vård på den tidigare mottagningen. 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** **V2601-00371** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Flicka med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning får ingen hjälp En flicka har misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Flickan får ingen hjälp utan bollas runt till olika vårdgivare. Mamman har inte kunnat arbeta under flera års tid på grund av detta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ombudet inte hörts av inom överenskommen tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00445** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Tvångsvård och tvångsmedicinering upplevs som rasistisk handling En kvinna vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård men motsätter sig vården eftersom hon anser att det saknas grund för tvångsåtgärderna. Hon upplever att tvångsvården är uttryck för rasism och ett hatbrott kopplat till att hon är mörkhyad. Hon uppger också att hon tvingas ta antipsykotiska läkemedel mot sin vilja. 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** **V2601-00540** Vård och behandling Läkemedel	En mans läkemedel drogs in när han avbokade ett möte på fel sätt En man fick sitt läkemedel indraget med motiveringen att han hade avbokat ett möte på felaktigt sätt via appen Alltid Öppet. Han skulle bli utan läkemedel i tre veckor, till han skulle få nästa tid. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00555** Administrativ hantering Brister i hantering Administrativ hantering Intyg	Vårdgivare slarvade bort resultatet av ADHD-utredning vilket skapade problem för patienten En man som genomgått neuropsykiatrisk utredning för ett tiotal år sedan uppgav att vårdgivaren har slarvat bort dokumentationen från utredningen och att detta har skapat problem för patienten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Patientförsäkringen LÖF. Patienten vill ha ekonomisk ersättning och det kan han bara få via LÖF. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00702** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Över ett halvårs väntetid för att få hjälp med ätstörning En ung kvinna remitterades till en specialistklinik för ätstörningar men trots att det har gått över ett halvår har hon fortfarande inte fått hjälp med att påbörja någon behandling. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2601-00703** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Patient med ätstörning fick inte behandling En ung patient fick sin behandling för ätstörning avslutad på grund av att hen inte gick upp tillräckligt snabbt i vikt. Behandlingen avslutades trots att patienten uttryckte tydligt att hen ville ha 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** **V2602-00721** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristande information och bemötande En kvinna var på ett läkarbesök vid en psykiatrisk mottagning. Enligt kvinnan uppträdde läkaren agiterat och ointresserat, och hon fick inte svar på sina frågor om vem som skulle ta över ansvaret för hennes vård eller när hennes sjukskrivning skulle upphöra. Kvinnan uppger att hon tidigare varit nöjd med kontakten med 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** **V2602-00722** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Brister i delaktighet under behandling inom psykiatrisk öppenvård En man har under en längre tid behandlats för långvarig depression och ångest vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Under patientens kontakt med mottagningen har han fått terapiformer som inte fungerat för honom, trots att han tydligt har framfört det flera gånger. Mannens ångest har förvärrats och han har utvecklat nya ångestrelaterade besvär som han inte hade tidigare. Patienten upplevde att han inte har blivit lyssnad på och att ingen verklig anpassning av behandlingen gjordes. Han anser att psykiatrin behöver ett tydligare arbetssätt för att säkerställa att behandlingen verkligen anpassas efter patientens behov och reaktioner. Mannen föreslår att det införs en obligatorisk strukturerad uppföljning efter de första behandlingstillfällena, där patientens upplevelse av behandlingen vägs in lika tungt som behandlarens bedömning. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-00742** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Felaktig diagnos i journalen En kvinna anser att en felaktig huvuddiagnos, ätstörning ospecificerad, fördes in i hennes journal vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, för flera år sedan. Enligt patienten var det en närstående som påstod att hon led av ätstörningar utan att det fanns indikationer på det. Hon önskar att diagnosen makuleras. Åtgärd: Information har lämnats om att den psykiatriska vårdgivaren inte längre har avtal med Region Stockholm varför förvaltningen inte kan inhämta svar. Patienten har erhållit kontaktuppgifter till vårdgivaren. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-00788** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Delaktig	Patient nekas låsbart skåp som inte personal har nyckel till En patient vårdas frivilligt på en psykiatrisk avdelning på ett sjukhus. Hen nekas säker förvaring av sina värdesaker såsom bankkort och nycklar där hen själv behåller kontrollen över sin egendom. Avdelningen uppger att om skåp används måste personalen ha nyckeln eftersom deras låssystem har samma nyckel som passar till alla skåp. Det enda alternativ patienten erbjuds är att ha sina värdesaker lösa på rummet vilket innebär en tydlig stöldrisk. Hen anser att det strider mot lagstadgade principer om självbestämmande, personlig integritet och trygghet. När vård ges frivilligt finns inget lagstöd för att kräva att personalen ska ha kontroll över patientens personliga egendom såvida det inte finns ett dokumenterat och konkret säkerhetsskäl. Patienten tycker det ska finnas en rutin för hur dessa frågor bemöts och hanteras. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-00833** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Patient tog sitt liv på avdelning En kvinna med långvarig psykisk ohälsa och tidigare suicidförsök i historiken var inlagd vid en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning. Redan vid ankomst till avdelningen uttryckte patienten fortsatt stark ångest och suicidtankar, enligt en närstående. Under vårdtiden upplevde kvinnan, och beskrev för flera närstående, att hon inte fick tillräcklig hjälp utan snarare förvarades på avdelningen utan aktiva vård- och behandlingsinsatser. Hon var ambivalent till att stanna kvar och mådde successivt sämre. En familjemedlem vädjade till personalen om ökad tillsyn på grund av förhöjd suicidrisk. Under inneliggande vård efter några dygn på avdelningen tog patienten sitt liv. Den närstående har upplevt allvarliga brister i vården, särskilt avseende bedömning och uppföljning av suicidrisk samt tillsyn och observation vid känd hög suicidrisk. Vidare har ombudet synpunkter på miljösäkerheten på avdelningen, vårdens innehåll, bemötande och behandling samt hur närståendes oro togs tillvara. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ombudet har kännedom om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och om patientförsäkringen (Löf) samt om Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES). Den närstående har haft direktkontakt med vårdgivaren som har meddelat att en vårdskadeutredning kommer att göras. Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-00982** Kommunikation Bemötande	Bristfälligt bemötande i telefon En kvinna ringde en psykiatrisk mottagning för att berätta om sitt mående, men uppger att hon blev bristfälligt bemött av både receptionist och den sjuksköterska som sedan ringde upp henne. Kvinnan menar att särskilt personal inom psykiatrin måste ha ett gott bemötande då de möter människor som mår dåligt. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-01128** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Patient misstänker att sekretess brutits En patient misstänker att information från dennes samtal och besök har lämnats ut utan samtycke. Både grannar och personer i patientens närhet känner till detaljer som endast har diskuterats med vårdpersonal och det har orsakat stor oro och obehag hos patienten som menar att ett allvarligt brott mot sekretess och integritet har skett. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-01285** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	En remiss skickades utan samråd med patient En kvinna såg att en läkare hon inte haft kontakt med på tio år varit inne i hennes journal och skickat en remiss utan henens samtycke. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren, där de förklarat att remissen legat öppen och nu stängts, en administrativ åtgärd. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-01309** Vård och behandling Läkemedel	Patient menar att fel läkemedel skrevs ut av psykiatrin En patient har synpunkter på att hen under flera år fick läkemedel som påverkade hen negativt. Trots att hen idrottade gick hen upp cirka 40 kilo i vikt vilket skulle berott på läkemedlet. Patienten diagnosticerades flera år senare med medelsvår ADHD och menar att hen fortsatte att få fel sorts läkemedel utskrivet och att hen kände sig som ett experiment. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-01316** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktiga uppgifter i journal En man dementerar vad en läkare på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har infört i hans journal. Läkaren lär ha skrivit att mannen inte var intresserad av att ha kontakt med vården samt att denne rättfärdigade våld under sin sjukdom. Åtgärd: I kontakt med patienten framkommer att denne har varit i kontakt med läkaren och de tillsammans löst problemet med journalen. Han önskar inte gå vidare med ärendet och därför kommer vi överens att avsluta ärendet. Ärendet avslutas.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2602-01415** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Suicidal patient blev inte inlagd på sjukhus som hon önskade En kvinna inkom med ambulans till en psykiatrisk mottagning. Hon hade skurit sig och haft allvarliga suicidtankar samt överdoserat. Trots tillståndet visade läkaren ingen empati utan skrattade och tog henne inte på allvar. Kvinnan ville bli inlagd för sin egen säkerhet men erbjöds i stället sömnmedel och skrevs ut mitt i natten utan att erbjudas hjälp att ta sig hem tryggt. Kvinnan upplevde situationen som otrygg, ovärdig och potentiellt livsfarlig. Hon önskar att man utreder det som hände. Kvinnan föreslår att man inför en obligatorisk trygghetsbedömning innan hemgång vid suicidrisk där en oberoende personal alltid gör en andra bedömning om patienten uttrycker oro att åka hem. Kvinnan tycker också att en rutin för säker hemgång bör införas så att patienter nattetid erbjuds transport eller uppföljande kontakt samma natt. Att lämna en person ensam mitt i natten i en akut psykisk kris innebär en stor risk. Hon tycker också att personalen bör genomgå en obligatorisk bemötandeutbildning med fokus på patienter i kris. Slutligen önskar hon en digital lösning så att patienterna automatiskt får en uppföljning inom 24 timmar. Dessa åtgärder skulle kunna öka patientsäkerheten, minska risken för självmord och skapa en mer human och trygg psykiatrisk vård för framtida patienter. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas och synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.