

Patientnämnden Ärendeförteckning

Avslutat datum: 2020-12-01 - 2020-12-31

Telefon -> Skrivelse Psykiatrisk vård V1909-04839 Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	<p>Utsättning av läkemedel, bemötande, fel i journal samt önskan om loggutdrag</p> <p>Anmälar har synpunkter på utsättande av medicinering vid en psykiatrisk mottagning samt att han känner sig förtalad av läkaren på grund av den diagnos som ställdes. Mannen ansåg att läkaren inte heller lyssnade på honom och önskar att journalanteckningen raderas. Han har därefter också begärt ut loggutdrag men haft svårigheter att få ut dessa.</p> <p>Åtgärd: Medicinskt ansvarig läkare beklagar patientens upplevelse av besöket då detta avsåg en second opinion bedömning. Vid en önskan om radering i journal hänvisades mannen till Inspektionen för vård och omsorg. Läkaren bedömde inte att det fanns behov av inläggning eller stödsamtal utan att det skulle räcka med uppföljning efter en månad. Mannen har tagit del av yttrandet men känner inte igen sig i beskrivningen. Ärendet avslutades men öppnades igen då patienten önskade loggutdrag. Enhetschef skickade, efter påminnelser, ett loggutdrag men då mannen inte kunde precisera vilken dag och tid man misstänker att någon varit felaktigt inloggad i journalen ansåg denne att det inte gav tillräckligt med information. Patienten har även fått information om ett nyligen avslutat principärende som rör loggar. Ärendet avslutas därmed.</p>
Telefon -> Skrivelse Psykiatrisk vård V1909-05512 Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	<p>Tillhörigheter försvunna</p> <p>En kvinna har synpunkter på att hennes makes skor, jacka och legitimation försvann i samband med att han inkom med ambulans till en psykiatrisk akutenhet. Han var sedan inlagd vid två olika heldygnsvårdsavdelningar. Maken lider av en demenssjukdom har därför svårt att ha koll på sina saker. Ombudet undrar vad kliniken har för rutiner för att tillvarata personliga tillhörigheter.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från ansvariga chefer och läkare vid de olika avdelningarna som beklagade att patientens tillhörigheter försvunnit. De har gjort sitt bästa för att försöka ta reda på var dessa kan ha tagit vägen men de går ej att finna någonstans. Rutiner på kliniken finns för omhändertagande av personliga tillhörigheter som innebär att personal ska notera ägodelarna på en lista och låsa in i ett värdeskåp. När tillhörigheterna överlämnas till patienten vid utskrivning ska personal checka av på listan att sakerna är överlämnade. Ombudet fick information om att man vända sig till enhetschefen på respektive vårdenheter för att begära ersättning om en patient anser sig ha förlorat tillhörigheter under vårdtiden. Det beklagades att vården brustit i sitt handhavande av personliga tillhörigheter. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte önskat att framföra några synpunkter. Ärendet avslutades efter överenskommelse med ombudet.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1910-06357</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Diagnos</p>	<p>Felaktig medicinering och psykiatrisk diagnos</p> <p>En kvinna fick en psykiatrisk diagnos och blev insatt på ett antipsykotiskt läkemedel vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för många år sedan. Hon erhöll denna läkemedelsbehandling i över trettio år, trots att hon inte led av psykos. Kvinnan blev sedan remitterad till en annan mottagning, där medicineringen fortsatte fram till för ett år sedan. Patienten fick då en annan psykiatrisk diagnos. Mot detta får hon en liten dos stämningssstabiliserande läkemedel. Kvinnan har under flera års tid innan hon fick sin nya diagnos, frågat läkarna om varför hon måste ha det starka antipsykotiska läkemedlet men fått till svar att hon alltid har stått på det. Efter att ha fått den nya diagnosen har hon själv under lång tid trappat ned det antipsykotiska läkemedlet och klarar sig nu utan det. Patienten känner att läkemedlet begränsat hennes liv, att hon ständigt varit trött och att hon inte vågat göra olika saker. Nu har hon mer livskvalitet och känner att hon mår bättre. Hon ställer sig frågande till varför man inte utvärderat medicineringen och diagnosen tidigare.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som bedömde att vården ha varit adekvat ur ett medicinskt och juridiskt perspektiv och att det inte finns några hållpunkter för misstanke om vårdskada. Vårdgivaren beklagade att patienten upplevt bristande stöd avseende nedtrappning av läkemedel samt att utvärdering av diagnosen först genomfördes för några år sedan. Nedtrappning av läkemedlet lyckades men då patienten försämrades på grund av en cancerdiagnos önskade hon själv att få tillbaka medicinen. Vårdgivaren skrev att patienten i dagsläget helt och hållet har klarat sig utan läkemedlet med hjälp av andra preparat. Gällande diagnosförändringen förklarade de att det kan vara svårt att veta om frånvaron av de psykotiska symtomen berodde på läkemedelsbehandling eller att det rörde sig om en annan diagnos, då de båda tillståndet har många gemensamma kriterier. Efter journalgenomgång bedömde vårdgivaren att den nya diagnosen bättre stämde överens med sjukdomsbilden. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med synpunkter som bifogades avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutades efter överenskommelse.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1911-06395</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p> Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Läkemedel</p>	<p>Missnöjd med psykiatrisk vård och behandling för närstående</p> <p>En kvinna anser att hennes vuxna son inte får den vård och behandling som han är i behov av vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Sonen lider av en psykosjukdom och mår mycket dåligt. Föräldrarna har själva fått ligga på för att han ska få en kontaktperson vid mottagningen, vilket tog mycket lång tid. Mamman ställer sig frågande till varför han inte fick detta från början. Hon har också försökt se till att han ska få kognitiv beteendeterapi men detta glömdes bort. Ombudet har även synpunkter på läkemedelsbehandling, där de själva har bett att han ska sättas in på antidepressiv medicin. Sonen har också fått biverkningar av antipsykotisk medicin och man kom överens om att han skulle få läkemedlet som injektionsbehandling istället men det har inte verkställts. Kontakten med behandlande läkare fungerar också bristfälligt och allting vid mottagningen har tagit mycket lång tid, enligt mamman.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att vården upplevts som trög och otillräcklig på flera nivåer. De redogjorde för de insatser och för den vård som givits vid mottagningen. Det framgick att patienten uteblev från besök, inte lämnade blodprover eller gav skattningsformulär tillbaka. Anhöriga har önskat att patienten återinsätts på antidepressiv behandling, vilket patienten har vägrat. Vårdgivaren skrev även att patienten uppgivit att han inte ville ha någon psykologbehandling utan att det var hans mamma som önskade det varför det saknades förutsättningar för kognitiv beteendeterapi. Patienten nekade även till injektionsbehandling och tog medicinen hellre i tablettform. Patienten tilldelades dock en kontaktperson vid mottagningen och har sedan knutits upp vid en beroendemottagning. Upplevelsen av bristfällig kontakt med behandlande läkare beklagades. Vårdgivaren skrev att mottagningen nu ser över sina rutiner gällande utredning för när patienter plötsligt insjuknar i psykosymtom samt ser över läkarfördelningen så att patienter inte blir lidande när läkare har längre frånvaro. Avslutningsvis föreslog vårdgivaren att ett SIP-möte (samordnad individuell plan) med olika aktörer var av stor vikt och att patienten skulle kallas till detta. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1911-06680</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p>	<p>Tillgänglighet på telefon till personal på psykiatrisk mottagning</p> <p>En kvinna har synpunkter på tillgängligheten till läkare och behandlare på en psykiatrisk mottagning. Det är inget problem i läkarkontakten när hon får en tid. Men läkare och behandlaren ringer aldrig tillbaka när hon sökt dem. De hör inte heller av sig när oroliga anhöriga försöker kontakta vårdgivaren. Hennes somatiska läkare har också försökt få till ett samarbete men de hör inte av sig till honom heller. Patienten önskar byta sin fasta vårdkontakt till en namngiven person som upplevts förtroendegivande.</p> <p>Åtgärd: Chef beklagar att kvinnan upplever kontakten på mottagningen som otillräcklig. Vid genomgång av journal framgår det att patienten haft en tät och regelbunden kontakt. Både en krisplan och en vårdplan har upprättats. Chef har så långt det är möjligt följt de rekommendationer som tidigare vårdgivare upprättat och går med på att byta den fasta vårdkontakt till den personal som patienten önskat. Kvinnan har tagit del av yttrandena och är mycket nöjd. Ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1911-06765</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Lång väntetid till psykiatriker och utebliven vård</p> <p>En ung kvinna med depression remitterades till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon lider även av ständig huvudvärk och sömnsvårigheter och orkar inte gå till skolan. Kvinnans pappa, som är den som har hört av sig till förvaltningen, ställer sig frågande till omhändertagandet av dottern då hon inte får hjälp. Han anser att vårdgivaren har agerat olämpligt då dottern är en väldokumenterad patient, där två tidigare inblandade specialistläkare inte kunnat häva en årslång depression, först får träffa en läkare under utbildning och sedan vänta ytterligare sex månader innan hon får komma till en specialistläkare. Den långa väntetiden innebär ett långt lidande för dottern och har varit en stark bidragande orsak till att hon nu missar en hel termin av sin utbildning, enligt ombudet.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinsk ledningsansvarig läkare som skrev att patienten under det första besöket fick träffa en ST-läkare i psykiatri under utbildning. Denne beklagade att planeringen i det aktuella fallet tycks ha varit bristfällig med lång väntan på återbesök till läkare. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han anser att väntetiden till läkarbesök är orimlig, vilket framfördes i avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutades efter överenskommelse med ombudet.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2001-00631</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Kvinnan som inte bedömdes suicidal tog sitt liv</p> <p>En kvinna uppsökte en psykiatrisk akutmottagning och bedömningen som gjordes var att det inte fanns någon risk för att kvinnan skulle ta sitt liv. Tolv timmar senare gjorde hon dock det. Hennes närstående som kontaktar förvaltningen menar att det känns viktigt att verksamheten får veta detta och att bedömningen blev fel.</p> <p>Åtgärd: Patientsäkerhetssamordnare beklagar den tragiska händelsen och skriver att man beslutat sig för att genomföra en internutredning för ställningstagande till om anmälan enligt Lex Maria ska skickas till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Samtal har förts med sonen och i samband med detta fick han möjlighet att berätta om sin upplevelse och medverka i internutredningen. Anhörig önskade avvakta med att avsluta ärendet för att ha möjlighet att återkomma till förvaltningen, men då denne inte avhört, avslutas ärendet.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2001-00778</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Brister i vårdansvar och utebliven behandling</p> <p>En man som har flera psykiatriska diagnoser har under två års tid försökt att få vård vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. De har hänvisat honom till habiliteringen som i sin tur hänvisat honom till psykiatrin. På grund av utebliven hjälp och stöd har mannen hamnat i svårigheter. Patienten ställer sig frågande till hur långt det ska behöva gå innan man får vård.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade de svårigheter patienten har hamnat i. Vidare skrev de att det ibland är svårt för dem att förhindra saker även om de försöker hjälpa. Skrivelsen har lämnats till berörd läkare på mottagningen för kännedom. Någon ytterligare åtgärd har ej vidtagits. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2002-01132</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p> Information</p>	<p>En kvinna har synpunkter på psykiatrisk vård</p> <p>En äldre kvinna beskriver att hon tvångsvårdats inom psykiatrisk vård på sjukhuset för misstanke om demenssjukdom. Hon vårdades flera veckor utan förklaring och upplevde sig förnedrad. Kvinnan tappade även två tänder under vårdtiden men fick inte uppsöka sin tandläkare, vilket medförde problem med att äta.</p> <p>Åtgärd: Överläkare skriver att det är olyckligt om kvinnan upplever att hon inte har fått information om varför beslut om tvångsvård togs. Enligt anteckning från läkare ska patienten ha informerats. Avseende tänderna skickades en remiss till tandvården på sjukhuset, men enligt remissvar så avböjde patienten vissa åtgärder i samband med tandläkarbesöket. Chef anser att det inte kunde ha handlagts på annorlunda vis. Kvinnan var inte nöjd med svaret och avsåg att anmäla till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Ärendet avslutas därmed.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2003-02081</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p>	<p>Akutteamet dröjde med att larma polis till person som gjort suicidförsök</p> <p>En kvinna försökte ta sitt liv och boendestödjure larmade det akuta teamet som inte larmade polis förrän efter drygt två dygn. Kvinnan låg under dessa dygn ensam i lägenheten och på sin arm. Hon har efter detta kvarstående problem med armen och går hos sjukgymnast. Hon anser att det akuta teamet skulle ha kontaktat polisen tidigare. Hon fick därefter ligga nedsövd på sjukhuset.</p> <p>Åtgärd: Enhetschef har granskat journalanteckningar och skriver att när boendestödjure gjorde en orosanmälan för att kvinnan inte svarade i telefon kopplades journeheten på och försökte få kontakt, men utan framgång. Senare samma dag gör jouren ett hembesök och hör grymtningar genom brevinkastet. Kontakt togs direkt med 112 och polis och ambulans tillkallades. Dörren bryts upp och man hittar kvinnan medvetandesänkt på golvet. Hon tas om hand direkt. Kvinnan har tagit del av yttrandet men inte återkommit till förvaltningen. Ärendet avslutas därmed.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2005-02714</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p> Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p>	<p>Brister i vård gällande depression i samband med förlossning</p> <p>En kvinna med tidigare depression blev gravid och födde barn. Hon var hjälpsökande redan innan barnet föddes och hade synpunkter på brister i bedömning och vård efter förlossningen samt beskrev att personal på ett specialismödrateam inte var lyhörda för hennes mående.</p> <p>Åtgärd: Enhetschef och patientsäkerhetssamordnare skriver att deras uppdrag är att ge stöd till mor och barn samt även barnets far. Strävan är att båda föräldrarna ska känna sig inkluderade i barnets hälsa. Det kan upplevas bekymmersamt att vården och socialtjänstens resurser är uppdelade och att all hjälp och stöd inte går att få från en och samma instans och då måste vårdgivaren hänvisa vidare. En utredning för att identifiera orsaker till upplevda underliggande svårigheter och mående hos person kan variera över tid. Mödravården har ett ansvar för att bistå med neuropsykiatriska utredningar, erbjuda stöd i föräldrabilivandet samt den somatiska hälsan under graviditeten och därefter avslutas kontakten. Kvinnan remitterades vidare till rätt vårdenhet och planeras för rekommenderad behandling. Patienten har tagit del av yttrandet och har inget ytterligare att tillägga. Ärendet avslutas därmed.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2005-02737</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Läkemedel</p>	<p>Lovad minskning av läkemedel, men inget händer</p> <p>En kvinna har synpunkter på att dotter blivit lovad, av läkare vid en rättspsykiatrisk avdelning, att ett av hennes läkemedel skulle sänkas då biverkningar har tilltagit, men inget händer. En second opinion önskas.</p> <p>Åtgärd: Yttranden har inhämtats från överläkare vid rättspsykiatrisk avdelning. Denna skriver att koncentrationen av läkemedlet är lågt och man har fortsatt inte noterat några biverkningar. Second opinion är genomförd men om patienten önskar finns det en möjlighet att genomföra en sådan av oberoende läkaren. Modern har tagit del av yttranden och önskar gå vidare med ärendet. Ärendet avslutas vid förvaltningen.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2005-02992</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Svårigheter att bli insatt på smärtlindring på grund av regelverk</p> <p>En man fick en vårdskada, en ryggmärgsskada, vid en ryggoperation för många år sedan. Han fick komma till en smärtklinik som ordinerade smärtlindrande plåster som därefter förskrevs av vårdcentralen. Efter flera års användning fick han en allergi mot dessa plåster. Mannen har nu fått komma till en beroende- och smärtmottagning där en insättning ska göras av ett beroendeframkallande smärtlindrande läkemedel. Mannen har synpunkter på det regelverk som gör att han måste komma till mottagningen för provtagning flera gånger i veckan vilket är svårt då mannen har stora svårigheter och smärta. Han menar att läkaren borde ansöka om undantag från regelverket på grund av mannens svårigheter. Mannen har också svårigheter att komma i kontakt med läkaren som inte ringer tillbaka trots upprepade samtal till mottagningen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten inte är nöjd med kontakten med mottagningen samt den smärta och nedsatta funktion som han har i vardagen. En beskrivning görs av mottagningens målgrupp där behandling ges enligt Socialstyrelsens regler och individens unika situation. De beklagar att patienten under sina besök inte fick all information om mottagningens verksamhet samt att patienten inte blev uppringd enligt önskemål. Besöksfrekvensen skulle anpassas efter patientens vårdplan förutom de två första dagarna av behandlingen. Då patienten per telefon meddelat att kontakten med mottagningen skulle avslutas och ingen behandling eller kontakt förelegat under en månad avslutades vårdperioden. Patienten är välkommen med en ny remiss. Patienten har tagit del av yttrandet och uttryckt att han inte är nöjd med svaret men har därefter inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas därmed på förvaltningen.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2006-03426</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Brister i vård och bemötande på psykiatrisk avdelning</p> <p>En kvinna sökte själv akut psykiatrisk vård efter ett självmordsförsök. Hon blev inlagd på en psykiatrisk avdelning men skrevs ut dagen efter av läkare som menade att patienter med kvinnans problematik inte kunde få vård på avdelningen. Kvinnan kände sig förminskad av läkarens bemötande och blev inlagd kort därpå igen fast på en annan avdelning.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig överläkare. Denne beklagar djupt att vården inte motsvarat kvinnans förväntningar och tar de synpunkter som de fått på största allvar och kommer att beakta dessa i det fortsatta förbättringsarbetet. Överläkaren var bakjour och den som rekommenderade inläggning på avdelningen men en annan läkare skrev ut kvinnan dagen därpå. Överläkaren kommer att diskutera detta med utskrivande läkare vid nästa handledningstillfälle. Patienten har tagit del av yttrandet och inte återkommit till förvaltningen. Ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2007-04151</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Oförsämt bemött av läkare i samband med anhörigsamtal</p> <p>En kvinna erbjöds, som anhörig, ett samtal med den överläkare som vuxen son har kontakt med vid en psykiatrisk mottagning. Läkaren var arrogant, oförsämd och anklagade modern för att vara anledning till att sonen var sjuk. Denne ifrågasatte den anmälan som föräldrar gjort till både patientnämnden och IVO och som rörde sonens läkemedel. Läkaren ansåg att om sonen varit ett barn skulle en orosanmälan gjorts till socialtjänsten och att han personligen skulle se till att sonen blev omhändertagen. Kvinna blev ledsen och kränkt över läkarens beteende.</p> <p>Åtgärd: Yttranden har inhämtats från verksamhetschef och medicinskt ansvarig överläkare som beklagar föräldrarnas upplevelse av bemötandet. Missnöjet med besöket hos sonens behandlande läkare framkom vid det samtal som de haft med föräldrarna. Det finns en stor oro för sonens allmänna situation såväl hos det behandlande teamet som hos läkaren. Vårdgivaren bedömer dock att det är av största vikt att sonen får en biståndsbedömd insats i form av alternativt boende med särskild service enligt socialtjänstlagen. Konflikten med behandlande läkare är så pass omfattande att samarbetet inte fungerar och patienten blir lidande. Vårdgivaren beslutade därför att byta ut både läkare och sjuksköterska. Anhöriga har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. De är dock mycket nöjda med den nya läkaren. Ärendet avslutas.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2008-04223</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Orolig över läkemedelsbehandling inom psykiatri</p> <p>En man har behandling vid en psykiatrisk mottagning och har medicinerats under många år. Han är orolig att den höga dosen av ett läkemedel som han får skadar njurarna och önskar sänka den. Patienten har även synpunkter på att han inte har fått träffa överläkare på mottagningen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som har bedömt att ordinerad dos av läkemedlet är korrekt. Vidare kan ingen njurskada påvisas, både blodprover ordinerade från mottagningen samt vid vårdcentralen, visar på normal njurfunktion. Patienten har regelbunden kontakt med mottagningen och kommer på besök en gång per vecka till en specialistsjuksköterska. Utöver besöken har de i princip dagligen telefonkontakt med patienten. Vårdgivaren beklagade att patienten ej har kunnat erbjudas möjlighet att träffa mottagningens nya överläkare sedan hans gamla läkare slutade. Då patienten bedöms regelbundet kan annan kvalificerad vårdpersonal påtala behov av en läkarbedömning om patientens tillstånd skulle försämrats. Avslutningsvis skrev de att de kommer erbjuda en läkartid till patienten så fort de har möjlighet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2009-04961</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p>	<p>Läkare ringer inte patient</p> <p>En kvinna behöver få kontakt med en läkare vid en psykiatrisk mottagning. Läkaren har försökt nå henne vid ett klockslag vilket hon missat. Hon har ringt tillbaka till mottagningen, men läkaren ringer inte upp igen.</p> <p>Åtgärd: Kvinnan avsåg att inkomma med en underskriven anmälan men har inte hörts av. Ärendet avslutas därmed.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2010-05788</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Bristande information samt ordination av felaktig medicin</p> <p>En kvinna vårdades på en psykiatrisk klinik efter att hon förlorat sitt barn. Enligt kvinnans partner fick hon felaktig medicin. Varje gång han ringde till avdelningen för att fråga hur hon mädde, fick han svaret att läkaren inte var närvarande samt att personalen skulle hälsa läkaren att mannen har ringt.</p> <p>Åtgärd: I ett svar framför ansvarig vid mottagningen att hen har varit i kontakt med ombudet och diskuterat hans synpunkter. Medicinen har getts till patienten vid tre tillfällen och läkaren satt ut preparatet när patienten framförde att hon inte längre önskade detta. Gällande ordination av medicinering tar man till sig av kritiken om vikten av kommunikation mellan olika parter så att liknande incidenter inte ska uppstå. Man har beklagat att det inte varit möjligt en kommunikation mellan ombudet och läkaren under vårdtiden. Ombudets klagomål har visat att det finns brister som mottagningen behöver ta itu med. Då ombudet inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>Telefon -> E-post</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2001-00194</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Bruten sekretess/dataintrång</p>	<p>Medicinering inom psykiatri</p> <p>En man anser att en psykiatrisk vårdgivare brustit i sekretessen genom att ringa hans tidigare hustru för att höra efter om hans mående, trots att vårdgivaren visste att de var skilda.</p> <p>Åtgärd: I ett yttrande från enhetschef skriver denna att exhustrun tidigare varit med vid vårdplanering och i vårdplanen finns en överenskommelse om kontakt med henne gällande mediciner och nya recept. Vårdgivaren har därför utgått från att det gick bra att kontakta henne. Chef rekommenderar patienten att ta upp sina önskemål gällande hur kontakt med anhöriga ska ske och att det skrivs in i ny vårdplan eller krisplan. Mannen erbjuds även att kontakta enhetschef personligen. Mannen är missnöjd med yttrandet och att patientnämnden inte tar ställning i ärendet. Ärendet avslutas.</p>

<p>Telefon -> E-post</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2006-03620</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Resursbrist, inställd åtgärd</p>	<p>Drabbad av platsbrist inom rättspsykiatri</p> <p>En man vårdades inom rättspsykiatri och flyttades till en ort i annan del av landet. Mannen menar att han nu är färdigbehandlad där och väntar på öppenvård, men att han inte ges möjlighet att få denna i Stockholm på grund av platsbrist. Han tycker att det är en svår situation där han som patient sitter i kläm.</p> <p>Åtgärd: Cheföverläkare skriver att när någon som är dömd till rättspsykiatrisk vård inte längre behöver det i slutet form är läkaren på vårdinrättningen skyldig att till förvaltningsrätten ansöka om öppen vård. När en patient närmar sig öppen vård behöver man planera för utslussning med sysselsättning, boende med mera. Då detta är svårt att arrangera från annan del av landet brukar dessa patienter tas till Stockholm, vi har dock ännu inte fått kännedom om att det är dags för mannen att flytta. Mannen har tagit del av yttrandet och framfört att hans läkare inte har varit i kontakt med rättspsykiatri i Stockholm. Ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07098</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Ifrågasätter brev med information om övervakad provtagning</p> <p>En kvinna har fått ett brev från den psykiatriska öppenvårdsmottagning som hon är patient vid. I brevet står det att det är dags för årskontroll och att hon ska ta prover eller höra av sig till mottagningen inom en månad annars avskrivs hon därifrån. De prover det rör är exempelvis övervakat urinprov. Kvinnan undrar om det är korrekt att mottagningen skickar ut ett sådant här brev, hon menar att hon idag mår ganska bra, men om hon hade fått det för ett par år sedan hade det varit förödande.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07109</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Otrevligt bemötande i telefon med psykiatrisk vård</p> <p>En äldre kvinna har ringt till en telefonmottagning för akut psykiatrisk kontakt. Hon upplevde att den som svarade hade ett otrevligt bemötande och sade olämpliga saker till kvinnan. Hon mådde sämre efter samtalet.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07161</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Lång väntetid vid BUP</p> <p>En pappa har synpunkter på att hans dotter har fått vänta på en besöks tid för testning vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning i över fyra månader. Han ifrågasätter väntetiden och menar att vårdgarantin inte har hållits.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07222</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Ifrågasätter varför vårdgivare tillkallade polis</p> <p>En man har synpunkter på att personal vid en psykiatrisk mottagning som han besökte ringde till polisen. Vårdgivaren ska ha uppfattat mannen som aggressiv, vilket han menar inte stämmer.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07267</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Synpunkter på psykiatrisk vård</p> <p>En kvinna vårdades enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård vid en psykiatrisk vårdinrättning. Hon har synpunkter på att personalen inte lyssnade på henne och ljög för henne. Vårdpersonalen ska ha påstått att hon överdoserat läkemedel vilket hon menar är felaktigt. Hon menar att lögnerna i hennes journal påverkar hennes fortsatta vård.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p>

<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07298</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Intyg</p>	<p>Villkorad sjukskrivning</p> <p>Kontaktperson inom socialtjänsten har synpunkter på att en man inte får ett intyg till försäringkassan från läkare inom beroendevården. Vårdgivaren har villkorat intyget men då mannen är inne i ett pågående missbruk följs inte vårdplanen. Nu hotas han av vräkning och att förlora sin lägenhet.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att fullmakt krävs om annan person företräder patienten.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07317</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Dåligt bemötande och synpunkter på läkemedelsbehandling och journalen</p> <p>En man som sedan många år behandlats inom psykiatri fick en ny läkare och ny sjuksköterska vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Detta har inte fungerat bra enligt mannens närstående som kontaktar förvaltningen. Den närstående menar att det brister i bemötande och attityd från sjuksköterskans sida och att läkaren vill göra stora förändringar kring läkemedelsbehandling vilket är oroande. Den närstående och mannen har också synpunkter på dokumentation och journalföring där det finns felaktigheter och frågetecken.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07318</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Undermålig utredning och utebliven behandling</p> <p>En patient har synpunkter på en utredning som gjordes vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, där psykologen ska ha missat viktiga saker. Personen blev också lovad stödsamtal av en sjuksköterska men bokades enbart in på ett besök. Patienten anser också att det finns felaktiga uppgifter i patientjournalen samt att viktiga saker hon har framfört ej journalförts.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt fått följande information: Den som anser att det står fel i journalen ska meddela vårdgivaren och begära rättelse. Om man inte kommer överens med vårdgivaren om rättelse kan patienten begära notering i journalen om att man som patient anser att det finns oriktiga eller missvisande uppgifter i journalen.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07348</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Vill inte tvångsmedicineras längre</p> <p>En man anser att han mår bra och inte längre behöver tvångsmedicinering.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07372</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Synpunkter på återkommande injektioner</p> <p>En patient har återkommande under flera år fått injektion mot psykosjukdom. Enligt vad läkare tidigare sagt skulle patienten inte behöva fortsätta då hen uppnått en viss ålder men injektionerna fortsätter.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hänvisar patienten att ta kontakt med behandlande läkare och ta upp frågan med denne.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07375</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Äldre person tvångsvårdades</p> <p>En äldre kvinna blev vid besök i regionen hämtad av polis och förd till psykiatrisk akutmottagning. Där blev hon inlagd för tvångsvård men skrevs ut dagen efter då annan läkare gjort en annan bedömning. Kvinnan kände sig diskriminerad på grund av sin ålder samt utsatt för risker att bli smittad av covid-19 då ingen på akutmottagningen bar munskydd eller annat skydd. Hon är oförstående till varför bedömningen gjordes att behov fanns av tvångsvård.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07381</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Vill spärra journal på vårdenhet som lagts ner</p> <p>En man önskar spärra sin journal från en vårdgivare som inte längre finns, undrar hur han ska gå tillväga.</p> <p>Åtgärd: Patienten det har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Lämnar kontaktuppgifter till aktuell mottagning.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07382</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Nekas receptförnyelse</p> <p>En anhörig är orolig för en närstående som mår psykisk dåligt igen efter att ha varit utan medicin i några månader. Anhörig anser att patienten inte själv klarar att kontakta vårdgivaren, vilket de krävt.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07401</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Ifrågasätter drogtest för att få läkemedel</p> <p>En patient hade under många år haft samma läkemedel och fått dessa utskrivna av en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. När patienten inte ville genomgå drogtest nekade läkare ytterligare förskrivning. Patienten menar att provtagningen är integritetskränkande och onödig eftersom patienten aldrig har haft något missbruk. Patienten har också synpunkter på brister kring dokumentationen och att diskussioner om villkoret för läkemedelsbehandlingen saknas i en journalanteckning.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07408</p> <p>Rådgivn/Inform/Hänv</p> <p>Politiska beslut</p> <p>Rådgivn/Inform/Hänv</p> <p>Juridik</p>	<p>Frågor om valfrihet och sekretess inom psykiatri</p> <p>Patienten ställde frågor om valfriheten och gällande sekretess inom psykiatri.</p> <p>Åtgärd: Informerade om gällande regler.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07415</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Brister i samordning för ungdom med psykisk ohälsa</p> <p>En mamma hänvisades av en psykolog inom första linjens psykiatri att kontakta barn- och ungdomspsykiatriens enhet för bedömning gällande hennes dotter. BUP hänvisade dem tillbaka till första linjens psykiatri. Ombudet ställer sig frågande till att hon ska ringa runt till olika mottagningar och försöka få en tid till hennes dotter och att det inte finns någon samordning eller hjälp att få.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07431</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Tillgänglighet till vården</p>	<p>Dåligt bemötande, läkemedel, tillgänglighet i psykiatri.</p> <p>En man bokar tid hos läkare, den bokas om vid flera tillfällen, eftersom läkaren är sjuk. Patienten har varit utan medicin och behöver receptförnyelse. Receptionisten är otrevlig och lägger på luren, när han ringer och vill boka tid.</p> <p>Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07443</p> <p>Rådgivn/Inform/Hänv</p> <p>Övriga frågor</p>	<p>Patientjournal</p> <p>En kvinna har bytt psykiatrimottagning och undrar hur hon kan framföra till den förra vårdgivaren att de inte har hennes medgivande att gå in i hennes patientjournal.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om att endast vårdgivare som har en behandlingskontakt med patienten har rätt att gå in i hennes journal. Då patienten önskar framföra och förtydliga detta till vårdgivaren rekommenderas hon att skicka meddelande via 1177 Vårdguidens e-tjänster.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07450</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Utebliven information om bedömning kring fortsatt psykiatrisk tvångsvård</p> <p>En man som är inlagd på tvångsvård vid en avdelning inom beroendevården ska förflyttas till en psykiatrisk avdelning. Han ska fortsätta vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) men förstår inte varför läkaren har gjort denna bedömning. Patienten har inte fått information om vad som ligger till grund för tvångsvården.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt fått information om att tvångsvård går att överklaga hos förvaltningsrätten.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07470</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Anhörig begick självmord efter besök på psykiatrisk akutmottagning</p> <p>En kvinna har synpunkter på att en syster som fått psykiska besvär under våren blev avvisad från en psykiatrisk akutmottagning vid två tillfällen under samma dag. Vid första tillfället kom patienten till mottagningen med polis då hon hittats gående på ett tåg spår. Patienten fick ingen vård utan hoppade framför tåget senare samma dag. Systemen hade, innan självmordet, också haft kontakt med psykolog vid en vårdcentral samt en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Det psykiska måendet försämrades efter en trolig covid-19 infektion under våren.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07510</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Ifrågasätter bedömning om tvångsvård</p> <p>En kvinna som är inlagd på en medicinsk avdelning har fått höra av en psykiatriker som kommit dit att hon eventuellt kommer behöva vårdas på psykiatrisk tvångsvård vid en annan avdelning. Hon undrar kring detta och tycker läkarens bedömning inte är korrekt.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt fått information om att tvångsvård går att överklaga vid förvaltningsrätten samt att hon har rätt till en stödperson.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07536</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Bruten sekretess/dataintrång</p>	<p>Synpunkter på psykiatrisk vård</p> <p>En kvinna med psykiatrisk diagnos lades in frivilligt för vård då hon inte sovit på flera dygn. Hon upplevde att rutinerna på avdelningen gjorde att hon inte fick sova utan blev hela tiden väckt. Hon blev frihetsberövad då hon ville besöka kyrkan men inte fick detta. När hon återfick sina läkemedel inför hemgång stod hennes namn på läkemedelskartongen men även ett annat patientnamn med personnummer.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07615</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Otrevligt och nonchalant bemötande av läkare inom psykiatrin</p> <p>Kvinnan som levit i ett destruktivt förhållande, psykisk misshandel. Kontaktade psykiatrin efter suicidförsök för att få hjälp att reda ut saker och ting, önskade även en PTSD-utredning. Kvinnan upplever att hon blir illa och nonchalant bemött av hennes läkare, en ovilja till att hjälpa henne.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p>Telefon</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07617</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Valfrihet, fritt vårdsökande</p>	<p>Får inte välja psykiatrisk mottagning</p> <p>En man som har kontakt med rättspsykiatrisk öppenvård önskar byta till en valfri psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Behandlande läkare anser, trots beslut från förvaltningsrätten, att han ska gå kvar inom rättspsykiatri.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2001-00103</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Avsaknad av adekvat psykiatrisk diagnos trots utredningar samt brister i behandling</p> <p>En ung man gick under åtta år till en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning för några år sedan. Trots flera utredningar ställdes ingen adekvat diagnos. Han fick inte den vård och behandling han var i behov av och mädde mycket dåligt med suicidtankar under denna period. Patienten genomgick sedan en neuropsykiatrisk utredning hos en annan vårdgivare där man kom fram till att han uppfyllde kriterierna för en neuropsykiatrisk diagnos. Enligt dem fanns det indikationer redan från grundskolan gällande diagnosen. Mannen ställer sig frågande till varför BUP inte gav honom diagnos tidigare och att familjen då kunde fått hjälp genom LSS (Lagen om särskilt stöd). Han har nu fått läkemedelsbehandling och hans psykiska mående har förbättrats avsevärt.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade patientens negativa erfarenhet av BUP. I patientens fall ledde inte den neuropsykiatriska utredningen fram till någon neuropsykiatrisk diagnos då man bedömde att uppmärksamhetssvårigheterna var relaterade till konflikter i hemmet. Patienten fick träffa en KBT-terapeut under två år för hjälp med ångesthantering. De behandlingsplaner som gjordes har följts upp men skulle ett liknande scenario ske idag, med nuvarande uppdaterade rutiner, skulle beslut om behandlingsinsatser och uppföljning dokumenterats tydligare. Idag skulle de även också överväga ett nytt ställningstagande till diagnostik och behandling inklusive läkemedelsbehandling, enligt vårdgivaren. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2001-00328</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Felaktig dokumentation i journalen</p> <p>En läkare har skrivit i brors journal inom beroendevården att han är väldigt vårdkrävande och har svårt att samarbeta. Man anklagar även brodern för att ha smugglat in narkotiska preparat på en avdelning. Syster undrar var vårdgivaren har fått den informationen ifrån och anser att hela journalanteckningen är kränkande och bör tas bort.</p> <p>Åtgärd: Medicinsk ledningsansvarig läkare beklagar det olyckliga ordvalet som framkom i journalen. Formuleringar som är otydliga ska undvikas och vårdgivaren är tacksam för att det uppmärksammades. Vårdgivaren kommer att diskutera betydelsen av att formulera sig på ett tydligare sätt i journalen på nästkommande arbetsplatsträff. Avseende påståendet om insmuggling av narkotiska preparat så grundar sig detta på dokumentation från infektionsavdelningen. Det var inte avgörande för att få påbörja behandling på kliniken utan patientens operation prioriterades och en ny vårdplanering var tänkt att göras därefter. Ombudet har tagit del av yttrandet men inte lämnat några synpunkter. Ärendet avslutas därmed.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2003-01600</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Bristen av information inför flytt till annan psykiatrisk avdelning</p> <p>En kvinna blev förflyttad från en psykiatrisk avdelning till ett annat sjukhus utan att få en förklaring till varför. Information gavs på förmiddagen av läkaren att hon skulle flyttas och därefter bältade man henne och påbörjade överflyttningen. Anmälaren kände sig som en trasdocka.</p> <p>Åtgärd: Överläkare skriver att överföring till annan avdelning initierades med anledning av successivt ökad frekvens av våldsanvändning och självskada, med syfte att ett byte av såväl miljö som personal eventuellt skulle bryta detta mönster. Kvinnan informerades om en eventuell flytt och hotar verkställande av överföring med eskalerat aggressivt beteende. I journalen framgår att teamet på avdelningen avvaktar med att informera patienten om överföringen, till strax innan, med syfte att minska tidsuträckningen av oro med befarad följdverkan med utagerande våldsanvändning och självdestruktivitet. Kvinnan har tagit del av yttrandet men inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>

<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2003-01752</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Brister i läkemedelshantering och bemötande</p> <p>En kvinna som var inlagd på en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning har synpunkter på hur en nattsjuksköterska hanterade läkemedel. När hon skulle få sin medicin stämde inte antalet tabletter. Efter en ändring av sjuksköterskan tog hon tabletterna men kände sig fundersam då ordinationen fortfarande inte hade varit som vanligt. När patienten påtalade detta för sjuksköterskan ska denna ha bemött henne aggressivt och sagt att hon kunde anmäla det inträffade. Kvinnan förmedlade till sjuksköterskan att hon tyckte det var obehagligt att inte veta vilka mediciner som hon fått och om hon kan ha fått en annan patients ordination eftersom det var så mycket som blev fel. Denna har också synpunkter på att sjuksköterskan lämnade vagnen med läkemedel obevakad under långa perioder. Hon upplevde detta som olustigt och att det kändes som det var hennes ansvar att ha koll på all medicin då en annan patient var i närheten. Patienten anser att sjuksköterskan var nonchalant och oseriös.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren framgick att händelsen har uppmärksammats i verksamhetens avvikelssystem. Enligt denna vårdavvikelse, som bifogades yttrandet, framgick att sjuksköterskan medgav att det uppstod en rörig situation när denna skulle ge patienten läkemedel. Dock ska patienten ha fått rätt läkemedel. Sjuksköterskan menade att denna ställt medicinvagnen i korridoren men haft uppsikt över den från ett angränsande rum. I vårdavvikelsen beskrevs att enhetschefen påtalat att detta inte får upprepas och att sjuksköterskan måste vara i medicinvagnens omedelbara närhet alternativt låsa in den i läkemedelsrummet. Sjuksköterskan har medgett brister i bemötandet av patienten och har erbjudit sig att prata med denna i efterhand för att be om ursäkt, vilket patienten har tackat nej till. Enhetschefen bad patienten om ursäkt för det inträffade och hoppas att samtalet med sjuksköterskan har lett till att denna reflekterar över sitt agerande och bemötande även fortsättningsvis. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2003-01758</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Psykiatrisk tvångsvård</p> <p>En man som är inlagd inom den psykiatriska heldygnsvården anser att han tvångsvårdas på felaktiga grunder då han inte har psykiska besvär. Denne känner sig kränkt och har fått ångest och traumaliknande upplevelser av inläggningarna inom psykiatri. Patienten upplever att läkare har all makt och att hans integritet är obefintlig. Denne har också synpunkter på att personal med våld har tvingat honom att byta kläder samt att läkemedel nästan påtvingats honom. Mannen önskar bli lämnad ifred av psykiatri och vill ha ersättning för hur han har blivit behandlad. Han anser också att det finns många felaktiga uppgifter i hans journal.</p> <p>Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2005-02598</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Felaktigt tvångsvårdad och inte i behov av läkemedel</p> <p>En kvinna har synpunkter på beslutet om tvångsvård och att hon därefter var tvungen att ta läkemedel när hon vårdades inom psykiatrisk öppenvård.</p> <p>Åtgärd: Överläkare skriver att kvinnan har en psykosjukdom och bedömdes vara i behov av tvångsvård och läkemedelsbehandling. När behandlingen blev frivillig rekommenderades patienten att fortsätta ta läkemedlet då det är ett modernt och effektivt preparat som haft god effekt och varit till nytta för henne. Kvinnan har tagit del av vårdgivarens synpunkter men inte återkommit varför ärendet avslutas.</p>

<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2005-03012</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Upplevt sig illa behandlad inom rättspsykiatrisk vård</p> <p>En kvinna som vårdas inom rättspsykiatri är mycket missnöjd med bemötandet och behandlingen från personalen. Hon anser att hon utsatts för kränkande behandling som medfört såväl psykiskt som fysiskt lidande. Skötare som arbetar på avdelningen ska ha agerat oprofessionellt och uttryckt nedvärderande kommentarer till henne om att hon väger för lite. Patienten menar att hon är feldiagnosticerad och har även fått felaktig medicinering. Det finns också många felaktiga uppgifter i hennes journal, bland annat om att hon inte tagit sin medicin eller fullföljt behandlingar. Anledningen till att läkemedel satts ut är att kvinnan drabbats av svåra biverkningar och justeringar har gjorts tillsammans med hennes vårdteam. Hon anser att det är en oerhört svår situation för henne och känner sig inte förstådd av personalen. Patienten önskar en förändring så hon kan hålla sig motiverad i behandlingen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som ser allvarligt på det patienten har framfört. Det framgick att ärendet har diskuterats i klinikledningen och kommer följas upp på den avdelning där patienten vårdas. Vårdgivaren beklagade djupt patientens upplevelse av vården och beskrev att deras ständiga mål är att patienterna ska vara delaktiga i sin vård och att de ska ha en god kommunikation med personalen. En vårdplanering har gjorts tillsammans med patienten där man beaktat dennas önskemål gällande läkemedelsbehandling och man har lagt till att det inte i nuläget finns underlag för att prata om undervikt. Under vårdplaneringsmötet bestämdes också att patienten ska vända sig direkt till ledningen om hon känner sig utsatt för någon form av mobbing, kränkande behandling eller dåligt bemötande från patienter eller personal. Avslutningsvis framförde vårdgivaren att de har påbörjat ett förbättringsarbete som syftar till att förbättra kommunikationen med patienter. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2005-03027</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Bemötande från läkare, synpunkter på journalanteckning</p> <p>En man som vårdas inom rättspsykiatri har synpunkter på att läkare sagt till honom att han lägger sig i andra patienters vård. Detta leder till ett obehag och rädsla för tvångsåtgärder som fastspänning och injektioner. Mannen ser inte sig själv som någon uppviglar. Han har också synpunkter på journaldokumentationen.</p> <p>Åtgärd: Yttranden har inhämtats från överläkare. Målsättningen är att alla patienter ska känna sig trygga på avdelningen varför vårdgivaren avråder från samtalsämnen som riskerar att väcka anstöt eller starta konflikter patienter emellan. Det är dock viktigt att man ska kunna tala om både sin brottslighet och vård men istället göra det med personalen, eftersom vårdplanen formuleras utifrån detta. Vårdgivaren kommer att säkerställa att information framöver förklaras och upprepas för att vara säker på att avdelningsreglerna ska vara tydliga. Patienten önskar att en diagnos tas bort ur hans journal, vilket läkaren inte anser vara möjligt eftersom det är en av de sjukdomar som vården ska behandla och som är en viktig del i vårdplanen. Mannen har tagit del av yttranden. Inga ytterligare synpunkter kommer att begäras. Ärendet avslutas.</p>

<p>Skrivelse Psykiatrisk vård V2006-03078</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Nekas läkemedelsbehandling samt upplevt flera brister inom psykiatrisk öppenvård</p> <p>En man som har en neuropsykiatrisk diagnos har fått ett centralstimulerande läkemedel med mycket god effekt under flera år vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Han har nu varit utan medicin i snart ett år då en läkare vägrat ordinera preparatet på felaktiga grunder. Patienten uppger att han endast provat droger vid ett tillfälle för 20 år sedan och att läkaren har tolkat detta som att han missbrukar i dagsläget. Han har försämrats avsevärt då han inte längre kan få sin livsnödvändiga medicin som hjälper honom klara vardagen. Mannen anser också att en receptionist och en sjuksköterska har bemött honom mycket arrogant och inte tagit honom på allvar. Det dröjde flera månader innan remiss skickades till en annan mottagning, som sedan blev avslagen på grund av felaktig information om honom. Chefen på mottagningen har inte heller ringt tillbaka till honom.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevt dåligt bemötande, bristande återkoppling samt att det dröjt innan en remiss skrevs. De förklarade att läkaren följer medicinska riktlinjer och alltid gör individuella bedömningar när det gäller medicinering för ADHD. Avslutningsvis skrev vårdgivaren att de är mycket ledsna över att patienten upplevt stress på grund av situationen och att de vill hjälpa honom med en remiss till en annan psykiatrisk mottagning. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte framfört några synpunkter inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p>Skrivelse Psykiatrisk vård V2007-03719</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Fel behandling</p> <p>Kvinnan har inte uppgivit vad för slags problem hon haft med en psykiatrisk mottagning, annat än att det rör behandling. Hon önskar bli informerad om patientnämndens uppdrag och därefter eventuellt återkomma med en utförligare beskrivning av hennes synpunkter.</p> <p>Åtgärd: Kvinnan har varit mycket tveksam till anmälan då vi inte har tillräckliga befogenheter för det hon önskar ska förändras. Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Då kvinnan inte återkommit med en skriftlig anmälan avslutas ärendet.</p>
<p>Skrivelse Psykiatrisk vård V2007-03730</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Bristande bemötande och vård av barn</p> <p>Ett barn lades in på en psykiatrisk klinik för behandling. Föräldrarna upplevde att det fick ett gott bemötande initialt och att det kändes tryggt att barnet skulle få god vård. Sedan visade det sig att vårdarna hade använt olika maktmetoder och utdelat straff samt sagt kränkande saker till barnet. Föräldrarna var djupt besvikna på vården.</p> <p>Åtgärd: I yttrandet inhämtat från kliniken skriver enhetschefen, att de behandlingsmetoder de använder sig av har utvecklats under flera decennier, den bygger både på vetenskapliga studier och klinisk erfarenhet. Mottagningen arbetar kontinuerligt med att öka de anhörigas delaktighet inom vården, dels genom anhörigutbildning samt genom den anhörigförening som finns. Ombudet har vidare fått daglig information om dotterns mående per telefon. Samtlig personal är informerade om ombudets synpunkter och händelserna har diskuterats internt. Patienten är välkommen åter, om så önskas. Ombudet har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>
<p>Skrivelse Psykiatrisk vård V2007-03870</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Ej behov av tvångsvård</p> <p>En kvinna anser att en läkare vid en psykiatrisk verksamhet har fattat fel beslut om att tvångsvård var nödvändig.</p> <p>Åtgärd: Medicinskt ansvarig läkare skriver att även om den medicinska bedömningen av läkaren, enligt vad som framgår i journal, i sak varit korrekt är det olyckligt att patienten inte delar denna bedömning. Vårdintyget som skrevs innebar sluten psykiatrisk vård. Verksamheten som kvinnan hade kontakt med har aldrig tvingat henne att ta psykofarmaka. Patienten har inte återkommit till förvaltningen varför ärendet avslutas.</p>

<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2007-03937</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p>	<p>Önskar information om möjlig vårdskada</p> <p>En kvinna har fått kvarstående besvär i ena knät efter en fallolycka som skedde under en period då hon vistades i psykiatrisk heldygnsvård. Skadan har efter fallet inte behandlats tillfredsställande. Hon har också förlorat tänder under en el-behandling.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades de båda händelserna som skedde under vistelse i psykiatrisk heldygnsvård. Verksamheten har startat en vårdskadeutredning som omfattar båda händelserna. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2007-03969</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p> Bemötande</p>	<p>Avbruten läkemedelsbehandling/sarkastiskt bemötande</p> <p>En man tar ett återfall efter två års nykterhet och blir av med sin ADHD-medicin. Efter sex veckor nykterhet förväntades han få tillbaka läkemedlet men läkaren på en beroendemottagning skrattade åt honom och sa att han var tvungen att ta ett läkemedel först en tid så han inte kunde börja dricka alkohol igen. Då patienten har ett organ i kroppen som är skadat efter tidigare hårt drickande får han inte ta det föreslagna läkemedlet. Mannen är upprörd över att läkaren inte har kunskap om detta samt av det dåliga bemötandet och vill därför byta mottagning.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare vid beroendemottagning som skriver att eftersom det rör sig om narkotikaklassad mediciner är man inom beroendevården restriktiva med förskrivning i samband med återfall och abstinensfas, då både effekter och biverkningar är svårare att kontrollera. Däremot finns inga krav på att ta den medicin som ska påverka alkoholintag. Det är illa att mannen upplevt sig respektlös bemött, vilket har tagits upp när ärendet diskuterats. Patienten har tagit del av yttrandet och inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2010-06169</p> <p>Kommunikation</p> <p> Samtycke</p> <p>Kommunikation</p> <p> Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p>	<p>Händelser och tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård</p> <p>En mamma har beskrivit situationer vid en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning där hennes vuxna dotter vårdas. Vid ett tillfälle ska en skötare ha tappat tålamodet och slagit patienten hårt i ryggen två gånger. Dottern behövde sedan röntgas och blev skrämmd och rädd samt kände sig maktlös. Ombudet skriver också om tvångsåtgärder som fastspänning och tvångsmatning trots att patientens BMI inte varit alarmerande lågt. Hon ställer sig frågande till om dessa var nödvändiga samt påtalar att dottern upplevde detta som ett övergrepp och extremt traumatiskt. Mamman ställer sig också frågande till om alla andra alternativ till kaloriintag uttömts. Hon anser att dottern inte vårdas utan att det är förvaring efter tre månader på avdelningen och tycker att dottern måste få en annan vårdform för motivation och tillit.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ombudet därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2011-06730</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Läkemedel</p>	<p>Svårigheter att få komma till psykiatrisk avdelning</p> <p>En man ordinerar centralstimulerande läkemedel för en neuropsykiatrisk diagnos. När han har sökt vård vid en psykiatrisk akutenhet och önskat inläggning har han hänvisats till att först bli inlagd på en beroendeavdelning tills läkemedlet gått ur kroppen. Patienten ställer sig mycket frågande till detta då han har ett lagligt förskrivet läkemedel och ingen beroendeproblematik. Tidigare har han fått komma till en psykiatrisk avdelning direkt men de senaste gångerna har han hänvisats till beroendevården. Mannen undrar varför han inte får komma direkt till psykiatrin och menar att han inte kan vänta flera dagar utan sin ordinerade läkemedelsbehandling för att få rätt vård.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid, avslutas ärendet i befintligt skick.</p>

<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2011-06896</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Felaktig bedömning inför psykiatrisk heldygnsvård</p> <p>En man har ordinerats centralstimulerande läkemedel för en neuropsykiatrisk diagnos. När han har behövt inläggning har han kontaktat ett psykiatriskt mobilt team som då har kört honom till en psykiatrisk avdelning. Läkare på avdelningen har hänvisat patienten till att först bli inlagd på en beroendevård tills läkemedlet gått ur kroppen. Han ställer sig mycket frågande till detta då han har ett lagligt förskrivet läkemedel och ingen beroendeproblematik. Tidigare har mannen fått komma till en psykiatrisk avdelning direkt men de senaste gångerna har han hänvisats till beroendevården. Patienten undrar varför han inte får komma direkt till psykiatri och menar att han inte kan vänta flera dagar utan sin ordinerade läkemedelsbehandling för att få rätt vård.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid, avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07116</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Komplikationer efter ECT</p> <p>En kvinna upplevde sig tvingad att genomgå ECT (elbehandlingar) för några år sedan av en läkare vid en psykiatrisk klinik som nu är nedlagd. Hon blev lovad att hennes depression skulle försvinna efter behandlingarna men det gjorde den inte. Istället drabbades patienten av komplikationer så som minnes- och koncentrationssvårigheter. Kvinnan kan i dagsläget inte arbeta utan är sjukskriven. Varken patienten eller hennes anhöriga fick information om ECT och eventuella risker före behandlingen. Om hon hade haft kännedom om riskerna hade hon aldrig genomgått elbehandlingarna.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och har kännedom om Löf (patientförsäkringen). Då kliniken är nedlagd kan inte yttrande inhämtas. Ärendet avslutas.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07187</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Bristfälligt omhändertagande av ungdom</p> <p>En pappa är besviken över det bristande omhändertagandet hans son fick på beroendekutmottagning. Trots att han ensam har vårdnad om sonen blev han inte kallad till möte, men barnets mamma deltog. Han ifrågasätter hur personalen hanterat händelsen.</p> <p>Åtgärd: I kontakt med vårdgivaren framkom att utredning begärts från Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas därmed utan vidare handläggning på förvaltningen, ombudet är informerad.</p>

<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1908-04361</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Felaktig psykiatrisk diagnos</p> <p>En kvinna anser att hon har blivit feldiagnosticerad vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Ingen utredning ska ha gjorts utan hon var enbart på två läkarbesök och hon får inte gehör när hon påtalar för läkaren samt för enhetschefen att diagnosen inte stämmer. Diagnosen är en observationsdiagnos för misstänkta psykiska sjukdomar och beteendestörningar och där läkare skrivit att hon lider av vanföreställningar som lukthallucinationer. Kvinnan känner sig frustrerad och stressad över det inträffade och menar att hon har tagit upp verkliga problem rörande hennes bostad som hon har bevis för som hon har delgivit vårdgivaren. Hon vill veta på vilka grunder diagnosen sattes och om de anser att hon lider av psykisk ohälsa efter att de tagit del av bifogade dokument.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som förklarade att resultaten av samtalen med patienten ledde fram till att observationsdiagnosen sattes. Läkaren ansåg att patienten behövde ha fortsatt kontakt med psykiatri för ytterligare utredning då denne bedömde att hon sannolikt led av hallucinationer och vanföreställningar. Denna bedömning delades även av en överläkare. Vårdgivaren skrev att de anser att det föreligger psykisk ohälsa då det framgick vid båda läkarnas bedömningar att patienten uppvisade nämnda symtom. Läkarna ifrågasätter dock inte att det också kan ha funnits reella problem i hennes bostad. Vårdgivaren har erbjudit patienten att hon får höra av sig till enhetschefen för mottagningen om hon önskar. Patienten har efter att ha tagit del av det sista kompletterande yttrandet inkommit med synpunkter där hon klargjorde att hon motsatte sig vårdgivarens bedömning. Dessa bifogades avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas då förvaltningen inte kommer längre i sin handläggning.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1908-04728</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Fel behandling</p> <p>En man vårdas inom rättspsykiatri och behandlande läkare där har tillsammans med mannen framfört synpunkter på att denne inte fått hemsök av personal från den psykiatriska mottagning som han under nio år haft kontakt med. Hans hem är en sanitär olägenhet och obeboelig. Läkaren anser att vårdgivaren orsakat honom en vårdskada.</p> <p>Åtgärd: I ett yttrande svarar läkare att de som haft kontakt med mannen håller med om att det funnits behov av hembesök och det hade även varit önskvärt med andra åtgärder som kontakt med kommunen och anhöriga samt sysselsättning. Trots olika försök att motivera mannen tackade han mycket tydligt och bestämt nej till hembesök och man ville inte genomföra detta mot hans vilja. Olika läkare och kontaktpersoner har genom åren varit engagerade i kontakten med mannen och viktigast var att bevara alliansen så att han hade kontakt med mottagningen och fortsatte ta sin medicin. Patienten och personal inom slutenvården var inte nöjda med svaret och de skulle tillsammans fundera hur de skulle gå vidare. Då ingen därefter har återkommit avslutas ärendet.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1910-05842</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Återkoppling, delaktighet, kommunikation med anhörig</p> <p>En närstående till person som vårdas inom psykiatrisk vård har synpunkter på återkoppling, kommunikation, delaktighet till anhörig detta för att minska stress hos både anhörig och patient. En kontaktsjuksköterska tar emot frågor och vidarebefordrar och sedan händer ingenting. Hon anser att det finns en kultur som skapas och som handlar om "håll anhöriga kort". Den närstående arbetar själv i vården och vet att det är lätt att stämpla anhöriga med "expressed emotions".</p> <p>Åtgärd: I början av året tillfrågades verksamhetschef inom rättspsykiatri om han hade möjlighet att träffa anhörig tillsammans med handläggare på patientnämnden. Han informerade om att enskilda möten med ombudet hade förevarit vid flera tillfällen. I samband med Corona pandemin sköts mötet upp. Modern hade då inte heller någon fullmakt från sonen. Hanläggare har haft flera telefonsamtal med anhörig och efter att ha fått fullmakt från sonen anmälde ärendet till IVO (inspektionen för vård och behandling). Modern anser att det finns många felaktigheter som begåtts under den tid som sonen varit patient inom rättspsykiatri. Ärendet avslutas i samförstånd.</p>

<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1910-06097</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Brister i uppföljning av läkemedelsbehandling</p> <p>En kvinna med en neuropsykiatrisk diagnos fick läkemedelsbehandling vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. De ska ha varit stora brister i uppföljningen och hon fick inte träffa läkare i den utsträckning som hon skulle ha behövt. Viktiga biverkningar i medicineringen missades och tolkades istället som andra symtom. Patienten försökte få gehör för biverkningarna men blev inte lyssnad på. Hon har även synpunkter på att ingen annan behandling än läkemedel erbjöds. En sjuksköterska kvinnan fick träffa ska inte ha journalfört viktiga uppgifter.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevt brister i vården och inte upplevt sig lyssnad till. Det framgick att aktuell mottagning är nedlagd och personalen har börjat arbeta på andra arbetsplatser, vilket medför att ingen av patientens tidigare kontakter kan svara på hennes frågor. Vid genomgång av patientens journal för den aktuella perioden beskrivs vid ett par tillfällen hennes symtom men om någon har missat att dokumentera något så är det tyvärr inte möjligt att få information om detta, enligt vårdgivaren. Patienten erhöll vård och behandling utifrån aktuella nationella vårdprogram och vårdprocesser för sina symtom och diagnoser. Avslutningsvis stod det att de är tacksamma för patientens synpunkter som hjälper dem att arbeta vidare med vård, bemötande och patientsäkerhet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte inkommit med synpunkter inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1910-06099</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Diagnos och läkemedelsbehandling samt bemötande inom psykiatrisk vård</p> <p>En kvinna med en neuropsykiatrisk diagnos fick psykossymtom av sin centralstimulerande läkemedelsbehandling och remitterades till en annan psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Vid den nya mottagningen blev hon diagnosticerad utan adekvat utredning och de ville börja medicinera henne. Bemötandet av en psykolog och en läkare vid mottagningen ska ha varit mycket bristfälligt då hon upplevde sig anklagad av deras frågor. Patienten kände sig inte trodd gällande sina traumatiska upplevelser och önskar en ursäkt för hur hon behandlades.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från berörd överläkare som beklagade att patienten upplevt sig dåligt bemött och inte känt sig lyssnad på. Vidare stod det att överläkaren är uppriktigt ledsen för att patienten känt sig anklagad av deras frågor. Deras intention var att göra en fördjupad klinisk bedömning. De kom fram till att patienten uppvisade misstänkta psykossymtom men att man inte kunde utesluta att den centralstimulerande medicineringen hade bidragit till att dessa symtom utvecklats. Överläkaren föreslog därför utsättning av denna medicin och att även en tids behandling med antipsykotisk medicin skulle kunna vara aktuell. Patienten avslutade därefter sin kontakt med mottagningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1910-06138</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Felaktig psykiatrisk diagnos</p> <p>En kvinna fick en diagnos vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning som hon inte uppfyllde kriterierna för. De ska ha informerat henne om detta men sagt att de satt diagnosen ändå för att hjälpa henne. Patienten upplevde sig inte lyssnad på av sin psykolog och kurator och anser att kommunikationen i teamet fungerade bristfälligt, då viktig information inte nådde fram till läkaren. Hon önskar att de gör en rättelse i hennes journal då hon inte har denna diagnos samt att de ber om ursäkt för hur de har behandlat henne.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevt brister i bemötande och kommunikation från mottagningens sida. Det framgick att den diagnostiska utredningen, som genomfördes av psykolog och läkare, har bedrivits enligt mottagningens rutiner och var noggrant genomförd. Då patienten var missnöjd med ställd diagnos erbjöds hon ett förnyat samtal om detta men avböjde. Hon erbjöds även en vidare kartläggning tillsammans med psykolog för att undersöka förutsättningar för psykoterapi men avböjde även detta. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1910-06139</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Brister i psykiatrisk vård och bemötande</p> <p>En kvinna har varit patient i olika omgångar vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. En neuropsykiatrisk diagnos sattes för flera år sedan som hon inte accepterade. Hon upplevde behandlingen som bristfällig, varpå hon hellre var utan vård under flera år, vilket medförde ett stort lidande för henne. Det hon önskade att få när hon kontaktade mottagningen var sorg- och traumabearbetning. En överläkare ska ha bemött henne illa och inte trott på henne när hon berättade om traumatiska upplevelser. Kvinnan kände sig rädd, överkörd och inte lyssnad på under samtal med överläkaren. Hon anser också att det tog lång tid innan de remitterade henne till en annan mottagning, då remiss först skrevs efter ett halvår. Patienten önskar få en ursäkt över hur hon behandlades och hon hoppas att den psykiatriska vården förändras till att vara mindre hierarkisk gentemot patienten.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från berörd överläkare samt från medicinskt ansvarig läkare som redogjorde för patientens vård och behandling vid mottagningen. Berörd överläkare förklarade att hon inte betvivlat patientens erfarenheter av trauma samt att hon haft de bästa avsikter att hjälpa patienten enligt bästa förmåga. Hon beklagade uppriktigt att patienten inte känt sig väl bemött, rädd och ej lyssnad på vid besöken. Remiss till en annan mottagning skrevs av läkare inom två veckor efter att patienten framfört önskemål om detta. Medicinskt ansvarig läkare skrev att patienten önskade remiss för psykoterapi och att hennes fall togs upp på en behandlingskonferens, där man bedömde att insatser för hennes neuropsykiatrisk diagnos skulle prioriteras. Denna beklagade patientens uppfattning om dålig vård och att en diagnos sattes som patienten inte accepterade. Ur samtliga journalanteckningar från besök hos olika yrkeskategorier framkommer en önskan att hjälpa patienten på bästa sätt. Avslutningsvis skrev medicinskt ansvarig läkare att personalen vid mottagningen strävar efter att minska händelser som på ett negativt sätt kan påverka patientens integritet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte inkommit med genmäle inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V1912-07188</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Brister i neuropsykiatrisk utredning och diagnoser</p> <p>En mamma har synpunkter på att hennes son fick två diagnoser, varav en autismdiagnos, i samband med en neuropsykiatrisk utredning vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Utredningen gjordes trots att sonen mådde mycket dåligt och då familjen hade en komplex situation. Enligt mamman har enhetschefen vid mottagningen gått igenom utredningen och sagt att denna inte borde ha gjorts men att diagnoserna inte kan tas bort. Mamman ställer sig frågande till förfarandet och har även synpunkter på att hon nu har väntat i flera veckor på att få begärda journalkopior.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att vården och bemötande de fått vid deras mottagning inte har varit tillfredsställande. De har gått igenom ärendet och materialet i den neuropsykiatriska utredningen. Vårdgivarens bedömning är att underlaget för autismspektrumdiagnosen är tunt samt att det inte tydligt går att utläsa i journalen hur beslutet fattades om att neuropsykiatrisk utredning skulle göras. Det diagnostiska resonemanget är inte heller tydligt. De anser att man behöver ta ställning till diagnosen igen när patientens situation har stabiliserats. Då patienten nu är inskriven vid en annan BUP-mottagning har vårdgivaren vidtagit åtgärder genom att informera enhetschef och ansvariga behandlare på den nya mottagningen om tveksamheten till underlaget för autismdiagnosen och rekommenderat att man gör en förnyad bedömning. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2001-00332</p> <p>Kommunikation</p> <p>Samtycke</p>	<p>Närmanden från personal</p> <p>En kvinna var inlagd på en avdelning inom psykiatri. Hon fick permission tillsammans med en mentalskötare för att gå ut och köpa något i den lokala affären och fika. Skötaren sa då att han gärna ville träffa kvinnan privat och hon fick hans nummer. När de kom tillbaka till avdelningen följde mannen efter henne. Eftersom anmälaren inte kände sig trygg på avdelningen och inte vågade berätta vad som hänt skrev hon ut sig. Denna händelse triggade hennes psykiska ohälsa, vilket ledde till självmordstankar. Behandlande psykolog fick veta och händelsen blev anmäld. Kvinnan vill veta om vårdgivaren vidtagit några åtgärder.</p> <p>Åtgärd: Chefsöverläkare skriver att verksamheten har gjort en utredning och en chefläkare ska därefter ta ställning till huruvida en anmälan ska göras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Chefläkaren har därefter svarat att utredningen behöver kompletteras på ett antal punkter vilket medfört att den ännu inte färdigställts. Mentalskötaren kommer inte att arbeta på någon av de psykiatriska avdelningarna framöver. Kvinnan har tagit del av svaret och inte återkommit, varför ärendet avslutas.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2002-00812</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Läkare sätter ut läkemedel utan dialog</p> <p>En kvinna har synpunkter på att en läkare vid en beroendemottagning dröjer med att skriva recept på läkemedel som hon är beviljad. Hon har talat med en chef som sagt till läkaren att denne måste se till så att kvinnan inte står utan läkemedel. Trots detta så blir det glapp i receptförskrivningen och nu har läkaren dragit ned på läkemedelsdos utan att ha dialog med anmälaren.</p> <p>Åtgärd: Läkare på beroendemottagning skriver att kvinnan haft en alltför hög dos av ett läkemedel. Hon informerades om att den då aktuella medicineringen inte följde behandlingsriktlinjerna och att en dosminskning var nödvändig. Det medförde att en nedtrappningsplan upprättades. Läkare har granskat receptförnyelsen och konstaterat att alla recept skickats i tid och att tablettorna borde ha räckt. Då kvinnan inte längre är i behov av behandling som är relaterad till någon beroendesjukdom kommer hon att remitteras till specialpsykiatri. Kvinnan har inte återkommit till förvaltningen med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2002-01076</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Intyg</p>	<p>Tillgänglighet</p> <p>En kvinna misstänkte att hon hade en neuropsykiatrisk diagnos. Hon utreddes men uppfyllde inte kriterierna. Ett par år senare begärde hon en ny utredning och fick då en neuropsykiatrisk diagnos. Den försenade diagnosen har skapat mycket lidande. Bland annat med att ta hand om ett barn med funktionsnedsättning. Kvinnan vill främst ha ersättning. Hon har även haft strul med att få sitt läkarintyg förlängt då vårdgivare ställde in ett besök men gav ingen ny tid.</p> <p>Åtgärd: Enhetschef beklagar kvinnans negativa upplevelse kopplat till dennas vårdkontakt. Ibland innebär oförutsedda förändringar i verksamhetens förutsättningar att ombokningar och byte av behandlaren eller läkare är oundvikliga. Vårdgivaren strävar alltid efter att i dessa lägen minimera negativ påverkan på kontinuitet och kvalitet i vården. För kvinnan har det inte varit nog och chef ber om ursäkt för detta. Patienten vård har därefter planerats och en bokad uppföljning med läkare finns. Kvinnan har tagit del av yttrandet och uppger att hon är nöjd. Ärendet avslutas därmed.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2002-01256</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Intyg</p>	<p>Otrevlig läkare vid psykiatrisk mottagning</p> <p>En kvinna har synpunkter på att en läkare vid en psykiatrisk mottagning ifrågasatte hennes sjukskrivning och ville att hon skulle börja arbeta. Han skrev dock till slut ett intyg som inte blev godkänt av försäkringskassan. Kvinnan blev mycket besviken, kände sig inte lyssnad till och avbröt kontakten med mottagningen.</p> <p>Åtgärd: Chef beklagar att kvinnan inte kände sig lyssnad till. Vid olika åsikter mellan läkare och patient är det väldigt viktigt att bedömningen kommuniceras på ett tydligt, empatisk och konstruktivt sätt, vilket alltid ska vara personalens och verksamhetens ambition. Läkaren finns inte kvar i verksamheten. Patienten har inte hörts av, ärendet avslutas.</p>

<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2003-01641</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Utsläppt från barnpsykiatrisk heldygnsvård, försökte ta livet av sig</p> <p>En mamma har synpunkter på att en dotter som vårdas på en barnpsykiatrisk avdelning blev utsläpp från avdelningen trots att hon var suicidal och tillstånd ska ges av läkare. Modern upplevde också ett arrogant och kränkande bemötande från dotterns kontaktperson. Journalkopia samt eventuell avvikelserapport önskas av förälder.</p> <p>Åtgärd: Sektionschef beklagar händelsen som skedde. Samtal fördes med personalen som arbetade under de berörda dagarna. Vårdgivaren kommer att aktualisera och påminna om de rutiner som finns kring utgång och permissioner och försäkra sig om att all personal, även tidskortspersonal, har kännedom om detta. Att personal inte bemött föräldrarna på ett professionellt sätt beklagas och berörd personal kommer att vidtalas. Vårdgivaren tar tacksamt emot synpunkter från anhöriga och patienter för att utveckla vården och bemötandet. Önskad journalkopia skickas till föräldrarna samt den avvikelserapport som rör dotterns utgång från enheten. En intern utredning av händelsen kommer att göras. Modern har tagit del av yttrandet men inte återkommit. Ärendet avslutas.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2006-03136</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Lång väntetid till barnpsykiatrisk utredning</p> <p>En mamma har synpunkter på att det är lång väntetid till utredning vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP). De har även remisstopp för att skicka patienter vidare för utredning. Vårdgivaren ska ha sagt att det beror på situationen med coronapandemin, vilket mamman ställer sig frågande till då andra vårdgivare inte har samma begränsningar. De får inga svar om när utredningen kan tänkas starta. Dottern behöver få rätt hjälp då hon mår mycket dåligt, enligt mamman.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beskrev långa väntetider till neuropsykiatriska utredningar inom barn- och ungdomspsykiatri i regionen. Detta medför att man behöver göra medicinska prioriteringar mellan de som står i kö. Utöver det så har akut vård och behandling prioriterats framför genomförande av neuropsykiatriska utredningar under rådande pandemi hos vårdgivaren. De skrev att det är djupt beklagligt och att verksamheten gör sitt bästa för att korta de köer som finns till neuropsykiatriska frågeställningar. Vårdgivaren har kontaktat patientens mamma för att lämna information om väntetid, prioritering och möjlighet till utredning vid en annan BUP-mottagning. Avslutningsvis skrev vårdgivaren att patienten har pågående vård- och behandlingsinsatser vid mottagningen. Då ombudet efter att sista yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2007-04026</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Fel behandling under tvångsvård</p> <p>En man har vårdats inom psykiatrisk heldygnsvård under två år och har synpunkter på den behandling han fått. De läkare som haft ansvar för vården har medverkat till att sjukdomsbilden förvärrats och att mannen mår sämre och har svårt att ta hand om sig själv. Patienten har fått en diagnos som vårdpersonalen haft svårt att hantera och bemöta på ett professionellt sätt.</p> <p>Åtgärd: Överläkare beskriver i ett yttrande vad man gjort under vårdtiden. Mannen har efterfrågat specifik behandling och diskussion har förs, i samråd med öppenvården, om hur en sådan behandling ska läggas upp. Uppdraget inom heldygnsvården har i första hand varit att göra psykosocial planering, ge omvårdnad och stöd, snarare än direkt botande insatser för den komplexa problematik som patienten har. Vårdgivaren har under vårdtiden även gjort en förnyad neuropsykiatrisk bedömning och diagnos har fastställts. Ideliga undersökningar och upprepade långdragna läkarsamtal har inte främjat patientens långsiktiga mående utan snarare lett till ökad ångest därför håller vårdgivaren fast vid en struktur med läkarsamtal en gång i veckan. I samförstånd med mannen arbetar vårdgivaren på att försöka få till stånd ett boende via kommunen där han kan få fortsatt hjälp och stöd i det dagliga livet av personal samt med specifik psykologisk behandling via öppenvården. Patienten har tagit del av yttrandet och uppger att han är nöjd med svaret från läkaren. Ärendet avslutas.</p>

<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2008-04836</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Läkemedel/delaktighet och bemötande</p> <p>En man har ordinerats flera läkemedel, hos olika vårdgivare, som varit kända för att ge starka biverkningar och olika läkare har fördömt sina branschkollegors tidigare ordinationer. Mannen har beviljats samtal hos en psykolog vid en psykiatrisk mottagning men denna har lämnat många återbud, mestadels, på grund av vård av barn. Det efterlängttade första mötet efter sommaren bokades av och ersattes av ett möte där även en vårdkoordinator och läkare deltog. Syftet med mötet förblev oklart. Mannen mår allt sämre då kontinuerlig behandling ständigt skjuts fram. När patienten äntligen träffade psykologen frågade denna inte något om hur han haft det vilket medfört att tilliten har brutit.</p> <p>Åtgärd: Mannen vill avvakta med att begära svar från vårdgivaren då han hoppas att kontakten med psykolog förbättras. Patienten har därefter inte hörts av varför ärendet avslutas.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2009-04995</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Avslagen remiss om neuropsykiatrisk utredning</p> <p>En ung man har blivit remitterad till en psykiatrisk mottagning då läkare misstänkt att han har en neuropsykiatrisk diagnos med önskemål om utredning. Remissen avslogs och patienten hänvisades till sin husläkare. Mannens pappa, som är den som har hört av sig till förvaltningen, ställer sig frågande till förfarandet kring att remissen avslogs.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ombudet inte har inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2009-05392</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Felaktig diagnos och komplikation efter behandling</p> <p>En man har synpunkter på en diagnos som har ställts av läkare vid en psykiatrisk avdelning. Han har mått dåligt av behandlingen. Han framför också att han har varit med obehagliga upplevelser under tiden han har varit inlagd på psykiatri.</p> <p>Åtgärd: Ett svar har inkommit där vårdgivaren anser att det var tråkigt att patienten upplevt att hans diagnos och behandling varit felaktiga. Vårdgivaren har motsatt sig om patientens påståenden när det gäller att han utsatts för abort samt gynekologisk undersökning då patienten alltid har haft en manlig kön. Patienten har hört av sig och insisterat att han bakom låsta dörrar av en läkare vid mottagningen utsatts för en gynekologisk undersökning. Förvaltningen har tackat patienten för sina synpunkter samt informerat att förvaltningen inte har något uppdrag för att kunna utreda eller granska hans synpunkter. Patienten har också informerats om att förvaltningen vid avslutsbrev till vårdgivaren kommer att delge hans synpunkter enbart för kännedom samt informerat och hänvisat till Inspektionen för vård och omsorg i fall han vill driva ärendet vidare. Ärendet avslutas.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2011-06937</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Upplevt stora brister i psykiatrisk öppenvård</p> <p>En kvinna med lång psykiatrisk problematik och suicidförsök i anamnesen har synpunkter på en psykiatrisk mottagning gällande bland annat uppföljning efter utskrivning från heldygnsvården. Hon har även synpunkter på att hon inte får medicin för sina sömnsvårigheter.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten redan har ett ärende gällande vårdgivaren hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO, avslutas ärendet vid förvaltningen.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2011-06940</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Önskar höjd medicinering inom psykiatrisk vård</p> <p>En kvinna som ha en neuropsykiatrisk diagnos behandlas med centralstimulerade läkemedel vid en psykiatrisk mottagning. Hon anser att dosen är för låg vilket medför att hon har svårt att utföra vanliga vardagssysslor. Behandlande läkare vill inte höja läkemedelsdosen, vilket patienten ställer sig frågande till.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten har fått svar på sin läkemedelsfråga hos vårdgivaren avslutas ärendet vid förvaltningen.</p>

<p>E-post -> 1177 Psykiatrisk vård V2003-01806</p> <p>Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information</p>	<p>Kränt och illa behandlad, fel information om prov</p> <p>En kvinna har blivit kränt och illa behandlad på en psykiatrisk heldygnsavdelning. Personal lurade henne och sa att man skulle ta ett prov på halten av ett läkemedel i blodet men i själva verket var det en drogscreening. Hon känner sig kränt och illa behandlad.</p> <p>Åtgärd: Enhetschef beklagar det som hände på avdelningen och uppger att vårdgivaren har kontinuerliga möten då man talar om vad ett gott bemötande innebär. När det gäller urinprovstagningen som genomfördes var syftet att kontrollera om kvinnan hade någon substans i kroppen som var orsak till det dåliga måendet. Chef beklagar att tydlig information och stöd i utförandet av provtagningen inte gavs. Berörd nattpersonal har vidtalats om vikten att ge tydlig information. Kvinnan önskade få ett möte med enhetschef vilket cheföverläkare samtyckte till. Kvinnan har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas därmed.</p>
<p>E-post Psykiatrisk vård V2007-03928</p> <p>Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer</p>	<p>Nekas behandling</p> <p>En kvinna har synpunkter på att hon inte får behandling vid en ätstörningsmottagning. En remiss har skickats från läkare vid psykiatrisk mottagning men den har returnerats då det kräver att kvinnan ska göra en neuropsykiatrisk utredning först. Hon har tidigare scannats för en sådan diagnos, men resultatet visade att det inte fanns behov av en utvidgad utredning. Kvinnan är trött på att bli bollad mellan vårdgivare då hennes läkare inom psykiatri anser att hon måste få ätstörningsvård.</p> <p>Åtgärd: Kvinnan avsåg att inkomma med en underskriven anmälan men då hon inte hörts av, avslutas ärendet.</p>
<p>E-post Psykiatrisk vård V2009-05236</p> <p>Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Utebliven psykiatrisk vård och behandling</p> <p>En kvinna som är patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har upplevt flera brister i sin vård och behandling som har pågått under flera år. Hon känner sig ignorerad och överkörd och upplever inte att hon har fått stöd eller rätt behandling vid mottagningen. Patienten har även bollats runt mellan mottagningen och en annan mottagning varför adekvat vård också har uteblivit. Kvinnan har även synpunkter på att det finns felaktiga uppgifter i hennes journal.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten inte inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>E-post Psykiatrisk vård V2010-05932</p> <p>Övrigt Övrigt</p>	<p>Oklar framställan</p> <p>En man har synpunkter på psykiatrisk vård men det framkommer inte vad det handlar om.</p> <p>Åtgärd: Då mannen trots påminnelser inte hörts av, avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>E-post Psykiatrisk vård V2010-06271</p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Synpunkter på journaltext</p> <p>En kvinna hade synpunkter på journaltext som upprättats vid en psykiatrisk verksamhet. Hon menar att anteckningar är väldigt detaljerade kring personliga saker.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet utan vidare handläggning.</p>

<p>E-post</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2012-07229</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Intyg</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Nekad intyg och bristfälligt bemött</p> <p>En mamma önskade ett läkarutlåtande gällande sitt barn vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, BUP, som hon behövde till Försäkringskassan. Utlåtandet skulle enbart gälla den psykiatriska delen då de fått ett övergripande utlåtande av en barnläkare. Läkaren som mamman och ungdomen fick samtala med hade inte förberett sig eller läst i journalen. Denna ska ha sagt att detta intyg inte behövdes och skrev inget utlåtande. Mamman upplevde inte att bemötandet var bra eller att läkaren hade kunskap om situationen.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2004-02310</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Intyg</p>	<p>Experiment med läkemedel som gav biverkningar, brister i sjukintyg</p> <p>En man upplevde att en läkare experimenterade med honom när det gäller utprovning av läkemedel vid en psykiatrisk mottagning. Mannens posttraumatiska symtom förvärrades och panikattacker framkallades. Läkarintyget till Försäkringskassan speglade inte patientens hälsotillstånd vilket medfört problem med sjukskrivning.</p> <p>Åtgärd: Enhetschef beklagar att mannen uppfattat att besöket hos läkaren utfördes i all hast och att försäkringskassan avslagit din begäran om sjukpenning och omprövning av avslaget. Vårdgivarens erfarenhet är att deras bedömningar blivit strängare och att vårdgivaren måste förhålla sig till de riktlinjer som finns när det gäller sjukintyg. Enhetschef har tillsammans med teamsamordnare gått igenom det senaste sjukintyget och finner inte några konstigheter. Det framgår i journalen att läkaren tagit ställning till de biverkningar av läkemedlet som framförts varefter dosen justerats. Vid tidigare tillfällen har det inte framkommit något om detta i journalen. Mannen har tagit del av yttrandet men inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2004-02356</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Mycket illa bemött under telefonsamtal</p> <p>En ung kvinna ringde till en psykiatrisk akutenhet då hon mådde mycket dåligt och hade suicidtankar. Personalen ska bemött henne dåligt och sagt att hon får komma dit och sedan lagt på luren i hennes öra. Patienten försökte därefter ta sitt liv och har skador efter det inträffade. Hon hade önskat att personalen skulle ha lugnat ner henne under telefonsamtalet och frågat hur akuta suicidplaner hon hade. Kvinnan upplevde det som att personalen ville att hon skulle dö, vilket drev henne ännu mer till sitt suicidförsök.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren framkom att personal har talat med patienten i telefon om dennas upplevelse och om händelseförloppet. Patienten uttryckte då att den enskilda händelsen med telefonsamtalet inte har påverkat henne i större utsträckning och att hon kommer vända sig till den psykiatriska akutmottagningen i framtiden om hon behöver det. Vidare stod det att bemötandet är viktigt för vårdgivaren som de arbetar kontinuerligt med. Patientens beskrivning av händelsen beklagades och det framkom att de ibland har en hög arbetsbelastning, vilket begränsar möjligheten till rådgivning och stödsamtal i telefon. Det finns mobila psykiatriska akutteam som har uppdrag att ge stöd per telefon som deras mottagningen ska hänvisa till. De beklagade om det inte gjordes i det aktuella fallet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2004-02359</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p> Delaktig</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p>	<p>Fick fel läkemedel, ingen samtalkontakt och information</p> <p>I samband med att en ung kvinna besökte en akutmottagning, på grund av självsvalt, kontaktades en jourläkare från psykiatrin. Läkaren nämnde ordet "vårdintyg", vilket varken kvinnans eller hennes anhörig förstod innebörden av. Dottern fördes till en psykiatrisk avdelning där hon inte fick något samtalsstöd eller någon förklaring om vad som förväntades av henne. Personal hävdade att hon måste vara på avdelningen för att de skulle hålla koll på hjärtat, vilket var det enda som gjordes. Dotter var dock tvungen att påminna dem om dessa kontroller. Hon fick fel mediciner och det hände, ganska ofta, att kvinnan även var tvungen att påminna personalen om hennes mediciner. Att vara på en vårdavdelning där det inte erbjuds någon form av förströelse innebär att måltiderna är det enda samtalsämnet vilket medför att anorexin inte blir bättre. Kvinnan erbjöds inte heller någon stödperson. Det är av största vikt, enligt modern, att dottern känner sig delaktig och får information om vad som gäller. Hon fick dock tjata sig till informationen. Vistelsen på avdelningen var en hemsk upplevelse och efter tjat samt flera påminnelser skrevs en vårdplan. På detta papper står det att både patient och förälder var med vid utförande av vårdplanen, vilket inte stämmer. Efter vistelsen på avdelningen är kvinnan helt traumatiserad och får panikattacker då hon tänker på sjukhusvistelsen. Hon har helt tappat förtroendet och tillit för vården samt är fortfarande mycket dålig på grund av sin anorexi.</p> <p>Åtgärd: Enhetschef beklagar att dotter inte känt sig delaktig i planeringen av hennes vård. Ett arbete pågår för att se hur vårdgivaren kan arbeta med vårdplanen så att patienten upplever ökad delaktighet i sin vård. Personal på avdelningen erbjöd samtal varje dag. Psykologkontakt efterfrågades men de arbetar endast med utredningar. Det fanns också en samplanering med ätstörningsmottagning eftersom de hade platsbrist och inte kunde ta emot. Läkare skriver att dottern var negativ till inläggning men uppfyllde tvångsvårdskriterierna vid tiden för intagningsbeslutet. Hon led av en allvarlig ätstörning med stark viktnedgång förenligt med en allvarlig fara för hennes hälsa. Samplanering kring matschema gjordes med ätstörningsklinik och man satte upp ett BMI mål innan utskrivning. Ombud och dotter har tagit del av yttranden och är missnöjda. Ett brev med synpunkter kommer att biläggas till det avslutsbrev som skickas till vårdgivaren. Ärendet avslutas i samförstånd.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2004-02360</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p> Patientjournalen</p> <p>Administrativ hantering</p> <p> Brister i hantering</p>	<p>Ingen journalanteckning och remiss efter besök</p> <p>En kvinna hade svår självsvalt och sökte till psykiatriska länsakuten för att få hjälp. Läkaren påstod att anorexi inte var en psykisk sjukdom men hon skulle skicka remiss till en psykiatrisk mottagning. Det visade sig att läkaren inte antecknade något i journalen och inte skrev någon remiss vilket medförde att kvinnan blev tvångsvårdad en vecka senare. Modern är mycket upprörd och anser att en läkare alltid ska anteckna i journal och skriva remiss om denne lovat det.</p> <p>Åtgärd: Sektionschef känner inte igen det som står i skrivelsen jämfört med det som står i journalen. Läkare har gjort en anteckning och skickat remiss till specialismottagning enligt överenskommelse. Kopia på journaltext och remiss skickas till ombud och återstår frågor kan sektionschef kontaktas. Ombudet har tagit del av yttrandet men inte återkommit till förvaltningen. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2005-02646</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Läkemedel</p>	<p>Brister i psykiatrisk öppenvård</p> <p>En kvinna som har varit patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har fått tre olika diagnoser, varav en är säkerställd. Hon önskar att resterande diagnoser säkerställs och att hon erbjuds terapi som hon har efterfrågat men inte erhållit. Patienten har inte haft tillgång till en kontaktperson eller en sjuksköterska utan endast överläkare. Hon har även fått biverkningar av läkemedel under alldeles för långa perioder. Kvinnan har även synpunkter på att hennes sjukintyg varit försenade, vilket lett till att hon har fått ta snabbblån vid vissa tillfällen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten inte upplevt att hon har fått rätt sorts hjälp för sitt lidande. Patientens vård och behandling, diagnoser och läkemedelbehandlingar vid mottagningen beskrevs. Deras slutsats efter genomgång av journalen är att patientens läkare samt övrig personal vid mottagningen har visat stort engagemang i dennas behandling. Samtidigt finns en förståelse för patientens missnöje då hennes tillvaro inte förändrats till det bättre trots flera olika försök från mottagningens sida. De har nu fått samtycke av patienten att involvera dennas närstående, vilket har gett dem en tydligare bild över patientens problematik. Då patienten inte har kommit till läkarbesök eller varit tillgänglig per telefon har det blivit glapp i sjukskrivningarna. Avslutningsvis hoppas vårdgivaren att kunna erbjuda patienten en bättre fungerande behandling alternativt att patienten får vård vid en mottagning som är mer specialiserad på patientens tillstånd. Då patienten efter att yttrandet översänts inte framfört några synpunkter inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2005-02709</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Tillgänglighet</p> <p> Tillgänglighet till vården</p>	<p>Svårt att få kontakt med dotterns behandlingskontakt inom psykiatri</p> <p>En förälder till ung vuxen får inte kontakt med behandlaren och inte besked om vilka tider dottern har vid en psykiatrisk mottagning. Sekreterarna är alltid vänliga och ringer upp och förmedlar önskan om att bli kontaktade, men behandlaren återkommer inte. Föräldern undrar hur man går vidare?</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschef som beklagar att planering för dottern varit otydlig. Vårdenheten har haft svårt att rekrytera speciallistläkare en period, men detta väntas vara avhjälpt till hösten vilket kommer att öka tillgängligheten. Enheten har också sett över sina rutiner för att säkerställa att återkoppling fungerar bättre. Möjligen behövs samverkan med habiliteringen men det får ske i samråd med dottern. Chef hoppas att vårdplanen förtydligats och att patienten numera upplever att behandlingen går framåt. Ombudet har tagit del av yttrandet och inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2005-02848</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Läkemedel</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p> Patientjournalen</p>	<p>Medhavda läkemedel kasserades samt utebliven journalföring</p> <p>En man blev inlagd på en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning och ombads att lämna sina medhavda mediciner till ett värde av nära 2000 kronor i ett skåp. Efter utskrivning glömde han hämta medicinerna men då han lades in igen vid kliniken bad han att få tillbaka sina läkemedel. Mannen informerades då om att de hade kasserat dem. Personal har av oklar anledning inte journalfört att patientens medhavda mediciner har kasserats. Han frågade om en kvittens eftersom han inte kommer att kunna få nya recept på något som inte dokumenterats att det slängts. Patienten har även synpunkter på hur en läkare vid en annan avdelning inom samma klinik har journalfört. Han menar att denna anteckning får honom att uppfattas som kränkt och ovillig till medicinering.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beklagades att patientens läkemedel kasserats efter att patienten skrev ut sig själv och läkemedel glömdes kvar. Det framgick att omvårdnadspersonal försökt att ringa patienten vid upprepade tillfällen utan framgång. Enhetschefen beslutade att läkemedlen skulle kasserats enligt rutin, då dessa inte var ordinerade och då patienten inte hade recept för de preparat som glömdes kvar. Medicinerna var inte heller märkta med patientens personuppgifter. Vårdgivarens lokala instruktioner för läkemedelshandling bifogades yttrandet. Gällande patientens synpunkter på journalföringen vid den andra avdelningen framgick att vårdgivaren anser det viktigt att dokumentera patientens känslor och åsikter för att kunna ge rätt vård. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2005-03032</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Fel psykiatrisk vård, kränkande handling</p> <p>En man är mycket missnöjd med behandling och diagnos som han fått vid en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning och önskar en ny läkare. Mannen anser att han utsatts för en kränkande handling när vårdpersonal dragit ned hans mössa över ansiktet vid bältesläggning och även tjar om hans utseende. Han önskar även få remiss till annan psykiatrisk öppenvårdsmottagning,</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare inom heldygnsvården. Mannen har haft återkommande vårdtillfällen sedan 2010 och av journalanteckningar framkommer ingenting som skulle motsäga den diagnos som han har. Troligtvis kan det ha gått lite tumultartat till då mannen spändes fast i bälte då han varit fysiskt våldsam och kastat stolar och att personal oavsiktligt kommit åt hans mössa samt råkat rubba den från sin ursprungliga plats. Att någon avsiktligt dragit ned mössan över ansiktet på honom har inte kommit till läkarens kännedom. Det är inget beteende som överensstämmer med det förhållningssätt som tillämpas på enheten. Samtal kring hur patienten mår, hur han klarar sin vardag och hur han tänker runt sin framtida vård är knappas att betrakta som förhör. Att motsätta sig att delta i dessa samtal kan i värsta fall medföra att tvångsvården förlängs. Patienten är missnöjd med yttrandet och har fått möjlighet att skriva ett svar som biläggs ett avslutsbrev till vårdgivaren, men han har inte återkommit. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2006-03236</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Bemötande från läkare</p> <p>En man har synpunkter på bemötandet från en läkare i samband med att han var inlagd på en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning. Läkaren var kränkande i samtalen vilket medförde att mannens suicidplaner ökade.</p> <p>Åtgärd: T f Verksamhetschef beklagar att bemötandet inte var tillfyllt. Läkaren hade försökt uttrycka sig mera förståeligt, trots att svenska inte är hans modersmål, om han hade kunnat föreställa sig att patienten uppfattat hans bemötande som nedlåtande. Chef skriver att läkaren ifråga är anställd av ett bemanningsföretag och kommer inte att kunna delta i verksamhetens ständiga förbättringsarbete då avtalet löper ut inom kort. Han har dock fått ta del av och fått svara på synpunkterna vilket i sig kan innebära ett lärande. Mannen har tagit del av yttrandet och har gått vidare till andra instanser. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2006-03530</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Kränkande samtalsbehandling</p> <p>En kvinna gick till en psykiatrisk mottagning för att få depressions- och traumabehandling. Hon blev bemöt med skepsis och misstro av behandlaren som även tydligt avspeglade sina egna fördomar i samtalen, vilket medförde att kvinnans mående försämrades.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschef. Denna beklagade kvinnans upplevelse och anser att det är en grundförutsättning att bli bemött med respekt för sina erfarenheter och känna förtroende för personal i vården, inte minst inför en psykoterapeutisk kontakt och behandling. Chef ser allvarligt på händelsen och är tacksam för återkopplingen. Berörd sjuksköterska/psykoterapeut framför en ursäkt för att frågororna har kunnat tolkas som förminskande och ifrågasättande, vilket aldrig var avsikten. Vårdgivaren planerar utbildningsinsatser för att öka kompetens och kunskap kring trauma diagnostik hos all personal på mottagningen. Patienten har tagit del av yttrandet och inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2006-03607</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Bristande kommunikation med närstående</p> <p>En man blev uppsökt i hemmet av ett mobilt psykiatriskt team och fördd till sjukhus då denne vid ett tidigare besök på en akutmottagning pratat om att ta livet av sig. Han vårdades under sex dagar utan att den närstående kontaktades. Hon blev mycket orolig och anser att vårdgivaren borde ha informerat om att mannen tagits in för vård.</p> <p>Åtgärd: I ett yttrande beklagar sektionschef att inte anhörig blivit involverad i de olika processer från vad som bedömdes och konsekvenserna av detta. Vårdgivaren kommer att ta till sig det som brustit i kommunikationen och lägga vinn om att berätta tydligare om bedömning och konsekvenser i framtiden. Anhörig har tagit del av yttrandet och inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177 Psykiatrisk vård V2006-03710</p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p>	<p>Avbruten läkemedelsbehandling utan nedtrappning</p> <p>En man blev läkemedelsbehandlad för en depression och kunde på så sätt trappa ned sitt missbruk. Denna medicinering varade i 100 dagar och när receptet och tablettorna var slut ansågs han frisk och fick tvärt avsluta medicineringen. Detta blev startskottet för en riktigt nedåtgående spiral och vid besök på länsakuten undrade personal varför mannen hade satt ut läkemedlen då de ska trappas ut gradvis. Mannen undrar varför vårdgivaren inte följer gällande riktlinjer.</p> <p>Åtgärd: Överläkare skriver i ett yttrande att, med den kunskap han hade om patientens missbruk och det läkemedel, var svårare utsättningssymtom inte att förvänta. Mannen hade därefter kontakt med psykolog och sjuksköterska på mottagningen. Det framgår inte att det förekommit utsättningsproblem i journalen och läkaren undrar vem som föreslagit att behandlingen skulle avslutas, eftersom man brukar trappa ut läkemedel i samråd med patienten för att kunna vara observant på symtom under utsättningen. Patienten erbjuds att flytta till annan mottagning. Mannen har tagit del av yttrandet men inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2007-03773</p> <p>Kommunikation Delaktig</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Bristande kommunikation och kvalitet på behandling</p> <p>En kvinna har synpunkter på att det har funnits bristande kvalitet i kontakt med personal vid en psykiatrisk mottagning. Besöken har varit operonliga med illa tilltagen tid och bristande förståelse för de problem som patienten har framfört. Hennes diagnos kräver behandling i ett livslångt perspektiv och behoven förändras utifrån ålder och levnadssituation och att då enbart medicineras och inte erbjudas terapeutiska samtal samt kuratorskontakt ser kvinnan som en ofullständig behandling.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare. Patienten screenades för en eventuell neuropsykiatrisk diagnos men uppvisade låga poäng varför hon avfördes från vidare utredning. Kvinnan har möjlighet att byta läkare vilket också står nämnt i hennes journal. Hon föreslås kontakta mottagningen och bokar besök till valfri specialist för hjälp med intyg och fortsatt kontakt. Då söktrycket för samtalsbehandlingar är mycket högt förbehåller sig vårdgivaren rätten att göra fördelning av sådan behandling. Patienten har tagit del av yttrandet och inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2007-03840</p> <p>Kommunikation Bemötande</p>	<p>Attackerad av medpatient</p> <p>En man var inlagd på en psykiatrisk avdelning och blev attackerad, av en medpatient, på grund av sin hudfärg. Personalen gjorde ingenting och han blev därefter ifrågasatt om sitt utagerande av en läkare. Samma person attackerade även verbalt en personal och mannen anser att vårdgivaren måste säkerställa att alla patienter känner sig trygga på avdelningen.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinsk ansvarig och enhetschef. De beklagar att patienten känt sig påhoppad och utsatt för angrepp av medpatient. Mentalskötare samt sjuksköterska har inte samma bild av händelseförloppet. Det var stökigt på avdelningen med ett flertal maniska patienter men personal upplevde inte något direkt hot mot mannen eller att hen skulle vara utsatt för ett rasistiskt påhopp. På avdelningen finns en tydlig policy när det gäller rasism, nämligen noll tolerans mot rasistiska kommentarer. Ibland kan patienter inte råda över vad de säger eller gör och då måste personal finnas tillhands för att visa vägen. Vårdgivaren anser att mannens synpunkter medför att de måste bli betydligt bättre på att uppmärksamma de tysta patienterna i en, ibland, stökig arbetsmiljö så att de kan känna sig trygga. Mannen har tagit del av yttrandet och inte återkommit till förvaltningen. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2007-03877</p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Felaktigheter i journal som behöver rättas</p> <p>En kvinna anser att hon fått en felaktig diagnos då inte alla kriterier är uppfyllda och att det i journalen finns mycket som inte stämmer.</p> <p>Åtgärd: Kvinnan har lämnat in de felaktigheter som hon önskar rätta i journalen till vårdgivaren och avsåg att återkomma till förvaltningen om rättelserna inte var gjorda. Patienten har därefter inte hörts av varför ärendet avslutas.</p>

<p>1177 Psykiatrisk vård V2007-03896</p> <p>Kommunikation Delaktig</p> <p>Resultat Resultat</p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Felaktigheter i journal/fel diagnos</p> <p>Förälder anser att en BUP-mottagning brustit i hanteringen av den utredning som sonen gjorde. De rapporter som gavs till föräldrarna var fulla av faktafel och de beslut de ställdes inför skedde i stort sett enbart via telefon. De förstod inte att vårdgivarens enda mål var att få fram en diagnos.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2007-03940</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Otydlig information för att få läkemedel</p> <p>En man har läkemedel mot ADHD och fick ett kallelse samt information om att han inför kommande besök hos läkare skulle ta ett prov på närmaste vårdcentral. Mannen uppsökte flera vårdcentraler för att få ta prov men blev till slut hänvisad till en specialistmottagning där det framgick att han skulle lämna övervakat urinprov. Han känner sig kränkt då han inte fått information tidigare om varför detta prov måste tas för att han ska få läkemedlet.</p> <p>Åtgärd: I ett yttrande skriver medicinskt ansvarig läkare att det sedan flera år tillbaka finns en rutin som är standard för hela Stockholms läns landsting i psykiatri, vilket innebär att man åtminstone en gång per år lämnar blodprov och gör en drogscreening för att utesluta missbruk. Detta görs för att medicinering ska kunna skrivas ut på ett patientsäkert sätt. När information om provtagning skickas ut ska det finnas ett följebrev från vårdgivaren med en förklaring. Dessa två följebrev har inte skickats ut till mannen, vilket beklagas. JO har riktat kritik mot att provtagning sker på rutin vilket kommer att ändras. Det innebär bland annat att alla bedömningar ska vara individuella och det ska framgå tydligt att man inte tvingas att ta prover. Detta resulterar dock inte alltid i att man kan få medicin utan provtagning. I slutändan är det således ett läkarbeslut, baserat på en individuell bedömning. Vårdgivaren ska gå igenom den rutin som gäller när sekreterare skickar ut kallelse, så att följebrevet inte missas. När de nya rutinerna är godkända kommer de att delges alla både muntligen och skriftligen. Patienten har tagit del av yttrandet men inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2007-04091</p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p> <p>Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer</p>	<p>Samtal inte journalfört, inget läkemedel utskrivet.</p> <p>En kvinna fick träffa en psykiater via länk för en vecka sedan. Läkaren har inte dokumenterat något, inte förskrivit de läkemedlen hon bad om samt inte heller skickat remiss till annan vårdgivare som de kom överens om. Kvinnan anser att nonchalansen och allvaret i situationen är påtaglig. Detta påverkar kvinnans redan dåliga psykiska mående.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare. Recept har skrivits och anteckningar gjorts sex dagar efter besöket. Det finns inget som talar för att man utlovat en extern remiss. Däremot framgår att läkaren gjort bedömningen att patienten har nytta av att få fortsatt utredning av ett specialistteam inom enheten vilket medför att endast ett meddelande skickats, vilket inte ses direkt i journalen. Det är oacceptabelt att en läkare inte dokumenterar besöket direkt i anslutning till att det genomförts, vilket kommer att tydliggöras för den behandlande läkaren. Patienten har tagit del av yttrandet och inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177 Psykiatrisk vård V2008-04388</p> <p>Administrativ hantering Intyg</p> <p>Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Felaktigt läkarintyg och brister i psykiatrisk behandling</p> <p>En kvinna menar att en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning skrivit ett felaktigt sjukintyg. Detta ledde till en enorm stress för patienten då Försäkringskassan ifrågasatte sjukdomsperioden. Kvinnan behövde senare läggas in på grund av stressrelaterade problem och anser att det bristfälliga sjukintyget bidrog till att hon var sjuk längre. Patienten tycker att kompetensen gällande rehabilitering och sjukskrivningar är låg på mottagningen och att hon har fått träffa många olika läkare. Kvinnan har även synpunkter på att hon inte har fått tillräcklig och adekvat behandling samt att de inte erbjöd en remiss till en annan mottagning. Hon anser även att läkemedelsbehandlingar inte följs upp eller att biverkningar diskuteras.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2008-04665</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Kommunikation Samtycke</p>	<p>Bryskt omhändertagen på psykiatrisk akut</p> <p>En man blev eskorterad av polis till psykiatriska akutmottagningen där han blev bryskt omhändertagen av väktare. Mannen var uppvarvad och hade psykotiska symtom på grund av sömnbrist då han inte sovit på flera dygn. Patienten anser att han fick en alltför hårdhänt omhändertagande.</p> <p>Åtgärd: Enhetschef skriver i ett yttrande att patienten var uppvarvad och positiv på en drog när han kom till psykiatriska akutmottagningen. I samband med överflyttning till beroendevården uppstod tumult. Sjuksköterska och skötare får motta knytnävsslag från mannen så ordningsvakterna fick ta över, men de hade svårt att få kontroll på situationen och innan de fick på handfängsel hann patienten bryta vaktens tumme. Mannen flyttas till beroendecentrum där han hade ytterligare ett utagerande beteende blev bälteslagd och medicinerad. På morgonen när denne skulle försöka resa sig ur sängen finns det dokumenterat i journalen att han ramlade och slog sig i huvudet, knä och axel samt fick en fläskläpp. Chef anser att både omvårdnadspersonal och ordningsvakter på akutmottagningen agerade på ett adekvat och patientsäkert sätt även om flera i personalen blev skadade. Patienten har tagit del av yttrandet men inte hörs av. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2008-04675</p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p> <p>Kommunikation Information</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Ingen information om läkemedel som medförde beroende</p> <p>En kvinna blev frivilligt inlagd inom psykiatrisk heldygnsvård på grund av panikattacker som orsakades av läkemedel som läkare ordinerat. Patienten har inte informerats om vilka biverkningar som läkemedlet kunde ge samt att det utvecklar ett fysiskt beroende. Kvinnan nekas nu vidare vård vid en öppen psykiatrisk mottagning såvida hon inte tvärt slutar ta medicinen med hjälp av beroendevården.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschef vid psykiatrisk mottagning. Läkemedel blev insatt i samband med fysiskt besök hos läkare som inte längre är kvar på mottagningen. Enligt journal gavs information om biverkningar och att läkemedlet inte skulle användas annat än vid ångestlindrande effekt i arbetskritiska stunder. Kvinnan hade även då en pågående terapeutisk behandling. Det är beklagligt att patienten inte upplever att hon fått tillräckligt stöd för att kunna trappa ut medicinerna för att pröva psykologisk behandling KBT. Vårdgivaren rekommenderar parallellt stöd hos beroendemottagning. Läkartid finns bokad framöver. Kvinnan har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177 Psykiatrisk vård V2008-04696</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer</p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Utebliven vård/bollas mellan vårdgivare</p> <p>En förälder har synpunkter på att en son blev avslutad som patient vid en BUP-mottagning efter att endast ha fått fyra samtal med en kurator. Sektionschef har hänvisat till socialtjänsten som hänvisar tillbaka till regionen. Sonen hänvisas även till den kontakt han har på en ätstörningsmottagning, vilket modern inte anser vara tillräckligt. Detta har resulterat i att föräldern, som inte har någon vårdutbildning, sjukskrivs för vård av barn.</p> <p>Åtgärd: Sektionschef svarar att hon inte har talat med föräldern och det har inte heller enhetschef på BUP-mottagningen gjort. Vårdnadshavaren har haft kontakt med biträdande enhetschef då modern uttryckte missnöje med vården och hade önskemål om att få journalkopior. Inget har handlat om att avsluta kontakten med BUP. Även om en anmälan till socialtjänsten är gjord innebär det inte att kontakten avslutas. Patienten kom till BUP för ett nybesök under våren och man bedömde att det fanns behov av ett omhändertagande vid en ätstörningsklinik. Det fanns även komplicerande faktorer i den sociala strukturen sedan tidigare. Sonen har haft ett stort antal vårdkontakter och ett genomgående tema har varit att vårdgivarna och vårdnadshavaren gjort olika bedömningar av patientens tillstånd och behov. Då det har funnits en oro för barnets utveckling har man gjort flera orosanmälningar till socialtjänsten. Modern har inte varit nöjd med yttranden från BUP och att patientnämnden inte kan ta ställning i ärendet. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2009-04979</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p>	<p>Upplevt felaktig bedömning och utebliven psykiatrisk vård</p> <p>En man blev utskriven från den psykiatriska heldygnsvården av en överläkare trots att han inte var stabil samt hotade med suicid. Läkaren skrev ut mediciner till patienten trots dennes tillstånd. När mannen kom hem tog han samtliga läkemedel i syfte att dö och fördes sedan med ambulans till sjukhus. Han anser att berörd läkare är inkompetent och har agerat oansvarigt.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade patientens negativa upplevelser. De skrev att kontinuerliga bedömningar gjordes under patientens vårdtid och förklarade att läkarens beslut emellanåt går emot vad patienten vill, vilket skedde i detta fall. I patientens fall avslutades vårdtillfället mot bakgrund av en bedömning att indikation för fortsatt heldygnsvård inte fanns och dessutom bedömdes ogynnsam för patienten, även beaktat risken för självska- eller suicidhandlingar. Vårdgivaren har inte funnit att något formellt fel har begåtts men skrev att det är olyckligt att bedömningarna som låg till grund för beslutet inte synes ha förankrats hos patienten. Avslutningsvis skrev de att patienten är välkommen till dem om han i framtiden är i behov av heldygnsvård. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2009-05121</p> <p>Administrativ hantering Intyg</p> <p>Kommunikation Delaktig</p>	<p>Läkarintyg till arbetsgivare/kommunikation</p> <p>En kvinna har synpunkter på innehållet i ett intyg som läkare skrev vid en beroende mottagning. Läkaren var dryg och oförstående när kvinnan påtalade att hon inte ville att denne skulle skriva ett intyg där det framgick om hennes läkemedel och tidigare problematik. Intyget lämnades till hennes arbetsgivare.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschef och överläkare. De beklagar bemötande från den läkare som var under utbildning och trots veckovis handledning inte hade införskaffat sig kunskap om hur man skriver ett så kallat minimalt intyg. Tyvärr kunde ingen annan än en läkare ändra något i intyget. Vårdgivaren beklagar det lidande som okunskapen åsamkat kvinnan och hoppas att övriga vårdkontakter inom organisationen erbjuder professionell vård och ett gott bemötande. Patienten har tagit del av yttrandet och inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2009-05132</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Tillgänglighet till vården</p>	<p>Bristande tillgänglighet och vård</p> <p>En patient kontaktade sin öppna psykiatriska mottagning för att få hjälp med ett recept. Kvinnan fick besked att en läkare skulle ringa men ingen återkom till henne, hon fick ingen återkoppling alls från mottagningen.</p> <p>Åtgärd: I yttrandet inhämtat från mottagningen beklagar enhetschefen det onödiga lidande som patienten upplevde, när läkaren inte ringde tillbaka. Det framgår vidare att det fanns tydlig dokumentation kring förskrivning av önskat läkemedel, vilket sjuksköterskan informerade patienten om. Enhetschefen önskar avslutningsvis kunna erbjuda en god och säker vård och hoppas på ett gott samarbete. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2009-05200</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Lång väntan på neuropsykiatrisk utredning</p> <p>En kvinna har synpunkter på att hon får vänta länge på en neuropsykiatrisk utredning och anser att hon bör prioriteras då hon har barn.</p> <p>Åtgärd: Enhetschef beklagar att väntetiden varit lång då efterfrågan på att göra neuropsykiatriska utredningar har varit stort. Verksamheten har under en tid haft stor personalomsättning och inte kunnat bemanna upp i den takt som önskats. Patienten har nu erbjudits att påbörja sin utredning hos psykolog. Kvinnan har tagit del av yttrandet men inte återkommit. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2009-05363</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Nekad tid hos BUP</p> <p>En mamma har synpunkter på att BUP har vägrat ge hennes dotter, som uttryckt suicidplaner, en besökstid. De hänvisades till primärvården. Ombudet upplever att hon har bollats runt inom vården då hon har ringt flera mottagningar som sedan hänvisar till någon annan aktör.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som förklarade att de tar emot vårdbegäran och gör bedömningar gällande barn och unga med psykisk ohälsa. Efter behandlarens samtal med vårdnadshavare samt konsultation med överläkare gjordes bedömningen att patienten i detta fall skulle omhändertas inom första linjens barnpsykiatri. Även vid andra telefonsamtalet med vårdnadshavare gjordes denna bedömning. Vårdgivaren skrev att det var olyckligt att vårdnadshavaren inte fick kontakt med en mottagning inom första linjen samma dag. Vårdgivaren beklagade deras upplevelse samt informerade om att de ser ett utvecklingsområde mellan första linjen och specialistpsykiatri. De skrev att det hade varit önskvärt om de hade kunnat boka en tid vid en första linjens mottagning så vårdnadshavaren sluppit att ringa runt. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2010-05823</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Mådde mycket dålig efter borttagande av medicin</p> <p>En kvinna som vårdades på en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning led av svår ångest då en överläkare satte ut en medicin som patienten tidigare har fått vid behov. Hon har upplevt sig felbehandlad av läkaren.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten inte har inkommit med komplettering eller hörts av inom angiven tid trots upprepade kontaktförsök, avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2010-05981</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Intyg</p>	<p>Bristfälligt intyg</p> <p>En man har synpunkter på att hans sjukersättning uteblev på grund av bristfälligt intyg utfärdat av en läkare vid en psykiatrisk mottagning.</p> <p>Åtgärd: Ett svar har inkommit där vårdgivaren påpekat vikten av nära samarbete mellan patient, vårdgivare och Försäkringskassan när det gäller läkarintyg. Mottagningen har kontinuerligt tagit upp ämnet och diskuterat detta i läkargruppen. Ansvar för bedömning och beslut av ett läkarintyg samt sjukersättning ligger enbart på Försäkringskassan. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2010-06062</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Tillgänglighet till vården</p>	<p>Lång väntan på samtalsbehandling</p> <p>En kvinna är besviken på att hon får vänta på rätt hjälp ifrån den psykiatriska vården. För att bli sjukskriven måste hon ta läkemedel och får inte påbörja samtalsbehandling förrän efter årsskiftet då det är lång kö. Hon hade fått en tid till en sjuksköterska, men besöket ställdes in. Ingen har kontaktat henne därefter och det är svårt att komma i kontakt med mottagningen via telefon.</p> <p>Åtgärd: Enhetschef skriver att utifrån bedömning har vårdgivaren följt gällande rutiner vad gäller vårdplanering och vårdgarantier samt bedömningar och insatser. Chef beklagar att sjukskötersketiden avbokades utan tydlig information om den osäkerhet som fanns gällande när denna skulle komma tillbaka i tjänst. Kvinnan kunde ha erbjudits en tid hos annan sjuksköterska. Det har framkommit problem med att komma i kontakt med mottagningen via telefon vilket har medfört att vårdgivaren håller på att byta ut telefonsystemet. Patienten har enligt önskemål remitterats till annan psykiatrisk mottagning. Kvinnan har tagit del av yttrandet men inte hörts av. Ärendet avslutas därmed.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2010-06125</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Avbruten behandling samt bristfällig kontinuitet</p> <p>En kvinnans terapimöte avbröts utan uppföljning vid en psykiatrisk mottagning. Många av hennes planerade besök avbokades av mottagningen på grund av personalens sjukdom och hon hänvisades till att själv försöka boka nya besök. Det finns ingen läkare som följer upp hennes vård.</p> <p>Åtgärd: Ett svar har inkommit där vårdgivaren beklagat patientens upplevelse och ska se över vårdkontakten för att se vad man kunde förbättra dessa. Vårdgivaren har redovisat för alla de besök patienten haft vid kliniken. En del av dessa besök har avbokats eller ställts in på grund av personalens sjukfrånvaro och vård av barn samt pandemin. Läkemedel har också avbrutits på grund av bieffekter samt bristande effekt. Patienten har avböjt att träffa en kurator. Av beskrivningen kan man inte dra slutsatser om patienten själv har behövt kontakta kliniken för att boka besök och om hon förstått vårdplanen samt medicinens bieffekter. Man ser att det finns lärdomar att dra och förbättringsmöjligheter på kliniken. Man är ledsen för patientens upplevelse. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2010-06132</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Önskar information om diagnos</p> <p>En kvinna fick en psykisk kollaps och kördes till en psykiatrisk akutmottagning. Man bedömde där att hon var i behov av heldygnsvård och skickade henne till en avdelning, där hon snabbt skrevs ut. Anhörig önskar få ta del av journalanteckning där diagnos och bedömning framgår eftersom kvinnan begick självmord några veckor efter att hon skrivits ut och för att anhöriga ska få en bild av hela vårdkedjan.</p> <p>Åtgärd: Överläkare beklagar kvinnans tragiska bortgång. När patienten sökte vård vid akutmottagningen bejakade hon dödstankar men tog avstånd från tankar att realisera ett suicid. Den samlade symtombilden av akut och kris med kraftig ångest föranledde inläggning för stabilisering. Systemen har tagit del av yttrandet men inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Psykiatrisk vård</p> <p>V2010-06250</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Bruten sekretess/dataintrång</p>	<p>Fick hemsänt annan patients journal</p> <p>En man fick hemsänt en annan patients journalanteckningar. Journalanteckningarna var från en psykiatrisk mottagning.</p> <p>Åtgärd: I yttrandet inhämtat från mottagningen ber enhetschefen om ursäkt för det inträffade och vill samtidigt passa på och tacka för att det uppmärksammats. En avvikelse är skriven och händelsen har även diskuterats med medarbetarna. Resultatet från analysgruppen visar på att det var den mänskliga faktorn som var orsaken till misstaget. Patienten har tagit del av yttrandet och ärendet avslutas enligt överenskommelse.</p>

<p>1177 Psykiatrisk vård V2010-06323</p> <p>Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p> <p>Administrativ hantering Intyg</p>	<p>Bristfällig psykiatrisk öppenvård</p> <p>En kvinna som lider av psykiatriska besvär har flera gånger bett om samtal hos psykolog och att man ser över hennes medicinerings vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Under de senaste två åren har hon haft flera olika läkare som inte har lyssnat på henne. Patienten anser också att hon nekas livsviktig medicin och att hennes suicidtankar inte följts upp eller tagits på allvar. Kvinnan har även synpunkter på ett sjukintyg som en läkare skrev till Försäkringskassan, där denne tog upp saker som inte var relevanta och som endast bör stå i patientjournalen.</p> <p>Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2010-06343</p> <p>Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Brister i kontinuitet inom psykiatrisk vård</p> <p>En kvinna anser att en psykiatrisk öppenvårdsmottagning brister i vårdansvar. Hon har haft flera olika läkare och ingen sammanhängande vård samt nekas att träffa en samtalskontakt då hon har lägre prioritet då hon inte är självmordsbenägen. Vårdpersonal har även betvivlat hennes psykiatriska symtom och inte uppfattat hennes sjukdomsbild.</p> <p>Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2010-06348</p> <p>Kommunikation Delaktig</p>	<p>Tvångsåtgärd inom psykiatrisk vård</p> <p>En man har synpunkter på att han blev bältad/fastspänd av personal vid en psykiatrisk klinik.</p> <p>Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2011-06624</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation Delaktig</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Utebliven vård vid suicidtankar</p> <p>En kvinna försökte ta sitt liv för ett år sedan. Hon hade försökt få hjälp av olika vårdgivare under flera månader, samt informerat både sjuksköterska och läkare vid en psykiatrisk mottagning om sina suicidtankar. Patienten upplevde att hon inte togs på allvar och blev felbehandlad. Hon anser också att suicidförsöket hade kunnat förhindrats om vårdpersonal hade lyssnat på henne och erbjudit en adekvat behandling.</p> <p>Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2011-06678</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Upplevt bristfällig vårdkontakt vid BUP</p> <p>En mamma har synpunkter på hur en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning har hanterat hennes sons dåliga mående. En neuropsykiatrisk utredning skulle göras men avslutades då personal bedömde att problematiken låg i skolsituationen. I efterhand har familjen fått reda på att en psykolog skulle ha inhämtat fler uppgifter innan de beslutade om att inte genomföra utredningen. Efter att nya remisser skickats till vårdgivaren fick patienten träffa en kurator. Enligt ombudet blev besöken uppsplitande för honom då denna inte förmådde att avsluta sessionerna när denna konstaterat att han inte orkade mer. Remiss ska ha skickats till mellanvården men de har därefter inte hört något på över en månad. Sonen har en depression och går mycket begränsat i skolan. Mamman är övertygad om att sonen hade kunnat påbörja en normal skolgång om han hade fått en neuropsykiatrisk utredning och psykologbehandling.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet men därefter inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas i befintligt skick.</p>

<p>1177 Psykiatrisk vård V2011-06881</p> <p>Vård och behandling Diagnos</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation Delaktig</p>	<p>Felaktig psykiatrisk diagnos</p> <p>En kvinna fick en autismdiagnos som barn vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning för många år sedan. Hon upplevde att utredningen gjordes över hennes huvud och diagnosen har påverkat henne negativt på många olika sätt genom livet. Patienten har nu genomgått en ny utredning och diagnosen har avskrivits. Hon vill ha ersättning och upprättelse för den skada som det har inneburit för henne med en felaktig diagnos. Kvinnan önskar att ingen annan patient ska råka ut för något liknande.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Då händelsen är mycket lång tillbaka i tiden och kunskap och arbetsätt har förändrats fyller det ingen funktion med att begära ut yttrande från vården. Patienten är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2012-07122</p> <p>Kommunikation Bemötande</p>	<p>Upplevd känsla av stoppad åsiktsfrihet</p> <p>Patient som upplevde att hennes åsiktsfrihet stoppades av en psykolog, vid ett gruppmöte. Kvinnan uppger att hon ställde adekvata frågor, men fick inga tillfredsställande svar. Vill se att läkarna kliver av sina höga hästar när de inte kan besvara frågor.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2012-07175</p> <p>Administrativ hantering Brister i hantering</p>	<p>Får inte ut ordinerad ADHD-medicin från apoteket</p> <p>Patient som har påbörjat medicinering med en ny ADHD-medicin vid en psykiatrisk mottagning, har synpunkter på att receptet inte går att hämta ut på apoteket. Patienten har även synpunkter på att mottagningen inte ringer upp trots löfte om detta.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2012-07218</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>För tidigt utskriven från psykiatrisk mottagning</p> <p>Ombud som lämnar synpunkter på att psykiatri skrev ut hennes man för tidigt från avdelningen. Hon uppger att det psykiska måendet var så pass dåligt att det krävdes support av flera personer i hemmet för att stötta honom. Ombudet har synpunkter på att det var fruktansvärt oansvarigt gjort samt ett dåligt beteende.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2012-07406</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Lång väntetid på behandling inom psykiatri</p> <p>Patient som har synpunkter på att hon efter 1,5 år ännu inte fått någon behandling, trots att utredningen är klar inom psykiatri.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Psykiatrisk vård V2012-07611</p> <p>Kommunikation Delaktig</p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Ej delaktig och journaländringar</p> <p>Patienten framförde att hon inte varit delaktig i behandlingsplanen som psykiatrisk mottagning upprättat och önskade också korrigeringar i journalen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet och dess handläggning. Patienten ska återkomma med uppgifter om vilken mottagning som yttrande eventuellt ska inhämtas från. I väntan på detta avslutas ärendet.</p>