Patientnämndens förvaltning
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2019-10-11

Patientnämnden Delegationslista - t.o.m 2019-10-11

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1809-0567549** Vård och behandling Resultat	Skadad av åtgärd på sjukhus En man hade diagnostiserats med hjärntumör vid ett akutsjukhus där även operationen genomfördes. Operationen ledde till att mannen blev svårt funktionsnedsatt på ena sidan. Han har flera år efter händelsen fortfarande inte återfått alla förmågor utan lider exempelvis av dålig motorik på denna sida. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att risken att utföra vävnadsprov bedömdes vara lägre än risken att avstå från sådan provtagning och därmed avstå från behandling. Av yttrandet framgick att det rådde hög risk för komplikationer då själva tumörförändringen fanns i de områden i hjärnan som styr motoriken. Av kompletterande yttrande framgick att, såvitt det kan bedömas, var det vävnadsprovet, sticket i sig och den svullnad som vävnadsprovet medförde som bidrog till försämringen i efterförloppet, det framgick även i yttrandet att anmälaren var informerad om riskerna som ingreppet skulle föra med sig. Att anmälaren var i en pågående försämringsfas kan också ha bidragit till att förlamningen blev allt sämre, enligt kompletterande yttrande. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1811-0744974** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Diagnos	Upplevt sig illa behandlad av läkare gällande diagnos En kvinna med en komplicerad och sällsynt neurologisk sjukdom har upplevt att en läkare har kränkt henne genom att betvivla hennes diagnos, trots att den är fastställd vid samma sjukhus. Läkaren ska ha påstått att hennes symtom, svårigheter att röra sig och stel i musklerna, inte beror på hennes diagnos utan att det är psykiskt. Läkaren ska ha bett henne att gå några steg framför honom, vilket kvinnan inte kan då hon sitter i rullstol eller går med hjälp av rullator. Ifrågasättandet av diagnosen av läkaren har fått stora konsekvenser för henne hos andra vårdgivare gällande vård och behandling. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd specialistläkare inom neurologi. Han har förklarat för patienten att han är osäker på hennes diagnos då sjukhistorien, utredningsfynden och kroppsliga fynd vid undersökning inte helt stämmer överens med hennes diagnos. Läkaren har därför remitterat henne till en annan läkare för en second-opinion (ny medicinsk bedömning) samt kompletterat utredningen. Han anser inte att han har bemött patienten på annat sätt än han bemöter andra patienter, vilket han inte uppfattar som bristfälligt. Läkaren beskrev att han frågar samtliga av hans patienter vilka funktionsnedsättningar de har och när han undersöker dem ber han dem visa vad de klarar av respektive inte klarar av, t.ex. gå och stå. Detta för att kunna ställa rätt diagnos och utröna funktionsnivå för att i förlängningen kunna veta på vilket sätt man kan hjälpa patienten bäst. Läkaren skrev att patientens läkarutlåtanden och analyser som hon bifogade tillsammans med anmälan kan tolkas på flera olika sätt och att en analys är utförd vid ett icke ackrediterat laboratorium. Avslutningsvis beklagade han patientens upplevelse. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle där hon motsätter sig läkarens bedömning och skrev att diagnosen har bekräftats av flera läkare samt varit genomgående i hennes sjukdomsbild under många år. Hon framförde att hon inte hade valt laboratoriet själv utan valet hade gjorts av ett svenskt medicinskt institut. Vidare skrev hon att den neurolog hon skickades till för second-opinion, är en av de läkare som tidigare har konstaterat diagnosen. Anmälaren framförde även att hon anser att det är helt oacceptabelt att läkaren har misstänkliggjort henne, vilket har fått mycket långtgående negativa konsekvenser för hennes del, såväl personliga som medicinska. Då det inte har framkommit några nya frågor bifogades synpunkterna till avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutades efter överenskommelse med anmälaren.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00125** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felbehandling En kvinna som två veckor efter ett kejsarsnitt sökte vård på gynekologisk akutmottagning med hög feber, sjukdomskänsla och ett svullet och rött bröst. Kvinnan ammade. En undersökning gjordes och läkare konstaterade att symtomen inte berodde på kejsarsnittet. Kvinnan hade förhöjda infektionsvärden. Efter ultraljud konstaterades trolig mjölkstockning. Försök gjordes att ta odling på bröstmjölken vilket inte gick. Anmälaren ordineras vila och fortsatt amning. Antibiotika ordineras då kvinnan på grund av annan medicinering är infektionskänslig. En förbättring skulle ske inom tre dygn enligt läkaren. Läkare skrev även ut sömntabletter då kvinnan på grund av smärta hade svårt att sova. Då symtomen ökade och kvinnan åter kontaktade akutmottagningen hänvisades hon till amningsmottagningen och fortsatt pumpning av bröstet. Efter flera vårdkontakter sökte kvinnan akut och fick sjukhusvård. Flera operationer gjordes och hon fick även blodförgiftning. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på sjukhuset. Hon beskriver att en händelseanalys är gjord. Sektionschefen beskriver det inträffade och att de sjuksköterskor som träffade anmälaren initialt förstod att kvinnan var mycket sjuk och borde få sjukhusvård. De tog inte muntlig kontakt med läkare vilket är ett avsteg från den rutin som finns på sjukhuset gällande patienter som är kraftigt påverkade av sina symtom. Läkarna som bedömde anmälaren, bedömde henne som opåverkad och skickade hem henne med antibiotikabehandling och hänvisning att åter söka om utebliven förbättring inom tre dygn. Anmälaren återkom efter tre dygn och lades då in akut. Under de tre dagarna i hemmet hade anmälaren telefonkontakt med akutmottagningen där lugnande besked givits. De provsvar som var starkt avvikande uppmärksammades aldrig vid telefonkontakten. Förbättringsförslag som händelseanalysen har lett fram till är: utbildning i att tolka och förstå vikten av akuta mätvärden för att upptäcka tidiga tecken på allvarlig infektion, säkerställa utbildningen i hur patienterna på akutmottagningen bedöms initialt av sjuksköterska med avseende på allvarlighetsgrad av symtom, en kontrollfunktion av de prover som tagits på akutmottagningen där svar inte kommit innan patienten har gått hem, förbättring av schemaläggning vad gäller att inte flera nyanställda och erfarna inom olika yrkeskategorier arbetar samtidigt. Anmälaren har drabbats av en vårdskada. Anmälaren har tagit del av yttrandet och händelseanalysen. Hon är nöjd med att vården tagit fram förbättringsförslag. Då anmälaren därefter inte återkommit avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00208** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Höftskada missades vid läkarundersökning av nyfött barn En nyfödd flicka undersöktes av läkare på BB. Höftskadan som flickan hade upptäcktes inte. Först vid läkarundersökning vid sex månaders ålder konstaterades höftskadan. Den fördröjda diagnosen gjorde att flickan måste opereras. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på barn- och ungdomssjukhuset. Han beklagar det lidande som barnet och hennes föräldrar genomgått. Han beskriver att den läkare som undersökt barnet hade arbetat självständigt under flera veckor innan aktuell händelse efter att ha observerats av barnläkare och bedömts kunna genomföra barnläkarundersökningar självständigt. Enligt klinikens rutiner ska alla läkare inför läkarundersökning på BB efterfråga ärftlighet för instabilitet i höftleder hos föräldrar och syskon. Om detta finns ska remiss för ultraljud höfter göras vid några veckors ålder hos barnet samt en bedömning av ortopedläkare. Aktuell läkare beskriver att hen alltid efterfrågar denna ärftlighet. Enligt sektionschefen visar litteraturgenomgång att enstaka instabilitet i höftleder missas även vid upprepade och noggranna undersökningar av erfarna läkare under första levnadsveckan. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00246** Resultat Resultat	Opererades flera gånger på grund av felaktigheter och komplikationer En person genomgick en operation som krävde flera nya operationer efter den första på grund av felaktigheter och komplikationer. Bland annat lossnade delar av ett implantat, som var för litet, och orsakade smärta samt att personen drabbades av infektion efteråt som krävde förlängd sjukhusvård. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Då anmälaren under flera månader önskat att avvakta med att begära in yttrande och därefter inte hörts av, avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00350** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling	Brister i vård av spädbarn Ett liten nyfödd flicka som var svårt sjuk i olika virusinfektioner förflyttades mellan olika akutsjukhus. Barnet försämrades kraftigt när hon inte var på en intensivvårdsavdelning. En läkare hade bedömt att flickan inte var tillräckligt sjuk för att vårdas där. Barnet skickades till barnintensiven ånyo och var nära att dö, enligt anmälaren. Flickan drabbades av flera hjärnblödningar och organsvikt. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från funktionsenhetschef på sjukhusets barnintensivvårdsavdelning. Hon beklagar den oro som föräldrarna levt med på grund av flickans sjukdom. Funktionsenhetschefen beskriver de bedömningar som gjordes av barnet och de symtom och värden som gjorde att barnet flyttades från barnavdelning till barnintensivvårdsavdelning. Under natten blev flickan bättre och bedömdes på morgonen av barnläkare och barnintensivvårdsläkare samt omvårdnadspersonal med de olika parametrarna och provtagna värden som grund. Den gemensamma bedömningen var att hon kunde lämna barnintensivvårdsavdelningen. Bedömning av transportsätt och den kompetens som ska medfölja barnet vid transport görs av barnintensivvårdsläkaren. Transporten ska vara både medicinsk och trafiksäkerhetsmässigt säker. Flickan försämrades och blev för andra gången transporterad till barnintensivvårdsavdelningen för behandling och fortsatt vård. Anmälaren har tagit del av yttrandet men är inte nöjd med hur barnet har behandlats. Ärendet utreds nu på Inspektionen för vård- och omsorg. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01067** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Bemötande	Fick inte veta resultat från undersökning En man som genomgick en magnetkameraundersökning vid ett akutsjukhus fick inte något besked om resultatet. När han inte hört något på en månad ringde han själv verksamheten för att få besked. När han ifrågasatte varför det tog så lång tid att få svaret bemöttes han med ironi och nonchalans. Han undrar om det ska gå till på det sättet. Åtgärd: Åtgärd: Yttranden inhämtades från överläkare vid specialistmottagningen för sjukhuset. Denne förklarade att omhändertagandet anses vara helt normalt och uppföljningen via vårdcentral normal då skada ej kunnat påvisas. Mannen hade uppmanats att söka ny tid på mottagningen efter att magnetkameraundersökningen genomförts. Att mannen inte fick direkt återkoppling från röntgenavdelningen och var tvungen att vänta på svar från den inremitterande läkaren får anses vara normalt likaså. Vid den slutliga kontrollen sågs inga skäl till vidare undersökningar. I journalanteckning angavs att mannen erhållit uppgift om att han skulle höra av sig till mottagningen för att boka läkartid efter genomförd magnetkameraundersökning. Överläkaren kunde förstås inte avgöra om mannen fått denna uppgift eller ej. Det kan ha varit en missuppfattning eller språkförbristning som gjorde att mannen inte förstod beskedet. Överläkaren beklagade att så hade skett men lyckligtvis hade denna sena återbesökstid ingen betydelse för slutresultatet av mannens skada. Mannen tog del av yttrandena men var inte nöjd. Han ansåg att verksamheten inte är sanningsenlig och att han fortsättningsvis kommer att avstå från att söka vård på sjukhuset. Mannen har också synpunkter att vårdpersonalen borde bli mer medvetna om det bristande bemötande som han anser att han utsatts för. Mannen anser att han diskriminerats när han sökt vård i Sverige som medborgare i ett annat EU-land. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01137** Vård och behandling Läkemedel	Fick medicin trots varning i journalen En äldre kvinna som vårdades vid ett akutsjukhus blev ordinerad en medicin hon inte tål. Kvinnans närstående som hör av sig till förvaltningen menar att det finns en varning i kvinnans journal att hon inte ska ha ett visst läkemedel, trots detta fick hon det. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att penicillin sorten som patienten enligt läkemedelsvarningen var överkänslig för hade använts även under vårdtiden på avdelningen utan att den hade orsakat besvär. Patienten hade fått läkemedlet både intravenöst och i tablettform. Tidigare reaktion på denna antibiotika hade orsakat illamående vilket ansågs inte vara allvarlig överkänslighet och det fanns inga notat om kräkningar eller diarré och avvägning hade gjorts för att just använda denna antibiotika. Anmälaren har tagit del av yttrandet och vill framföra att man borde ha informerat anhöriga när man gjorde bedömningen och tog beslut om att satta in ett läkemedel som patienten har överkänslighet för. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01239** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i delaktighet, behandling, smärtlindring och bemötande En kvinna sökte akutmottagning på sjukhuset med kraftiga buksmärtor. Hon blev inlagd på en specialistavdelning. Enligt kvinnan fanns brister i bemötande av läkaren som heller inte genomförde rekommenderade undersökningar och ignorerade kvinnans smärta. En undersökning av magsäcken gjordes av denna läkare som inte väntade på att givet läkemedel hann verka innan undersökningen påbörjades och undersökningen upplevdes traumatiskt av kvinnan. Några månader senare sökte anmälaren akut till gynekologisk akutmottagning och träffade en annan läkare. Läkaren menade att de små förändringar som kvinnan hade inte kunde ge upphov till de svåra smärtor som kvinnan beskrev. Anmälaren hade varit hos smärtläkare som gjort noggranna journalanteckningar vilket gjorde att kvinnan ändå fick sjukhusvård. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på sjukhusets specialistklinik. Hon beklagar det dåliga bemötandet och den behandlande läkaren ska vidtalas. Sektionschefen beskriver gällande anmälarens synpunkter på vårdavdelningens sängutrustning att de är centralt upphandlade. Madrasserna är dock utbytta till nya. Behandlande specialistläkare på vårdavdelning beskriver hur anmälarens smärta tolkades och varför inte smärtlindring gavs. Han menar att i en akut situation måste den kliniska bedömningen styra den vård och behandling som ges. Gällande röntgenundersökningen så är det bättre att den utförs på vardagar/kontorstid och därför fick anmälaren vänta till efter helgen. Han beskriver att gastroskopi inte är en trevlig undersökning men helt ofarlig men med narkos eller stora mängder lugnande ökar risken för komplikationer. Han beklagar att anmälaren fått utstå onödigt lidande och smärta under vårdtiden. Anmälaren har tagit del av yttrandet och accepterar svaret från sektionschefen men anser att det den behandlande specialistläkaren på vårdavdelningen har skrivit inte stämmer med det som sades under vårdtiden. Anmälaren avsåg inkomma med genmäle till avslutsskrivelsen men då detta inte inkommit inom överenskommen tid så avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01249** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Avvisad från akutmottagning trots hög feber En man var på både akutmottagning och närakutmottagning med sin lilla dotter som hade mycket hög feber. Från akutmottagningen blev de avvisade och ifrågasatta av en sjuksköterska som menade att de inte behövde akutmottagningens resurser, de hänvisades till närakutmottagning där de just varit. Mannen är besviken över att ha blivit så nonchalant behandlad. Åtgärd: Åtgärd: I yttrande från sjukhuset inkommer information om att det är personal från närakutmottagning som gör bedömning om en patient ska få komma in på barnakutmottagning för vård. Därför hänvisas svaret i detta ärende till anmälarens ärende som gäller närakutmottagningen. Anmälaren har tagit del av denna information. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01375** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Upplever biverkningar efter undersökning, får ej tag i ansvarig läkare för information En kvinna har genomfört en undersökning på specialistklinik och upplever därefter att hon upplever flertalet obehagliga symptom. Kvinnan har försökt kontakta mottagningen angående detta men har vid flertal tillfällen inte blivit uppringd enligt överenskommelse. Har nu flertal frågor kring detta. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från patienflödeschef Lung- och allergisjukdomar. Däri beskrivs att anmälaren har varit på upprepade kontroller och lämnar flertal prover på kliniken. Dessa har ej visat tecken på någon form av kronisk infektion i lungorna. Test visade positivt för en vanligt förekommande bakterie men ingen medicin sattes in för denna. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01613** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Fel diagnos, fel behandling Anmälaren led av andnöd. Han sökte sig till akutmottagningen vid sjukhuset. Där ställdes fel diagnos och felaktig medicinsk behandling påbörjades. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att berörd läkare tidigare haft samtal med anmälaren om utredning och eventuell läkemedelsallergi och brister i uppföljningen efter utskrivning. Av yttrandet framgick att anmälaren tidigare träffat professor som bedömt astmabesvären och justerat medicineringen, vidare framgick att vårdgivaren vill framhålla att utredningen om läkemedelsallergi kan vara komplicerad och ska genomföras då patienten är stabil. Vidare framgick att lungmottagningen är tveksam till att anmälaren har en läkemedelsallergi orsakad av astmaläkemedel men att berörd läkare ändå remitterat anmälaren till allergimottagning vid annat sjukhus. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01692** Resultat Resultat Kommunikation Information	Skador efter operation i nacken En man har opererats i nacken och övre ryggen. Enligt mannen har hans stämband skadats under operationen vilket har lett till att han har utvecklat röstproblem. Vidare upplever mannen att hans allmäntillstånd är försämrat efter operationen. Förklarar vidare att han inte har fått någon återkoppling av kirurgen kring vad som gick fel trots flera försök att komma i kontakt. Åtgärd: Åtgärd: I svar från neurokirurg beklagades att anmälaren drabbats av en förlamning av stämbanden, detta är en känd komplikation. Besvären brukar klinga av, men i anmälarens fall kan det tyvärr ha uppstått permanenta skador. Anmälaren har sökt ersättning från patientförsäkringen Löf. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01847** Kommunikation Information	Ingen återkoppling från läkare En man blev av sin läkare på ett akutsjukhus lovad återkoppling kring fortsatt behandling. Läkaren har dock inte hört av sig trots att anmälaren otaliga gånger ringt verksamheten och bett om kontakt. Anmälaren menar att det är irriterande att läkaren inte tar kontakt och redogör för hur anmälaren ska gå vidare när han lovat det. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att kontakten fördröjdes, att läkaren genomfört samtal med anmälaren och att anmälaren är erbjuden mottagningsbesök. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-01961** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Rådgivn/Inform/Hänv Allmänt beröm	Sprucken blindtarm efter flera dagars väntan på operation En man sökte akutmottagningen med buksmärtor. Han skickades hem efter en läkarbedömning men återkom nästa dag med misstanke om blindtarmsinflammation. Mannen lades in på vårdavdelning i väntan på operation, men den genomfördes inte förrän två och ett halvt dygn senare. Mannen hade då drabbats av en sprucken blindtarm som krävde mer vård och orsakade större lidande för honom än om han hade opererats tidigare. Trots utgången ville mannen ge beröm till de olika läkarna och kirurgläkarna på akutmottagningen, vid operationen och på vårdavdelningen. Mannen ansåg att deras bemötande var bra och förtroendeingivande. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschefen som beskrev de undersökningar som gjorts. I samband med ultraljudsundersökning av buken kunde blindtarmen inte visualiseras. Mannen skickades hem med planeringen att återkomma nästföljande dag för ny bedömning. Nästa dag hade mannen mer uttalade bukbesvär och provresultaten var förhöjda. En röntgenundersökning påvisade blindtarmsinflammation och mannen blev inlagd på en vårdavdelning med preliminär plan för akut operation. Operationen genomfördes inte förrän på morgonen nästnästa dag och man fann då en brusten blindtarm som togs bort. Eftersom blindtarmen hade brustit behövde mannen antibiotikabehandling under fem dagar. Efterförloppet var glatt och mannen kunde äta och dricka nästan omgående, så redan dagen därpå kunde mannen skrivas ut till hemmet. I efterhand, medhöll sektionschefen, hade det varit bättre för mannen om han blivit inlagd vid det första besöket på akutmottagningen. På så sätt hade det varit möjligt att tidigare upptäcka blindtarmsinflammationen och vidare planera för akut operation. Det dröjde drygt två dygn från att mannen blivit inlagd till han opererades, vilket är alltför länge menade sektionschefen. Sjukhuset är hårt belastat vad gäller akuta patienter av alla slag och det sker konstanta prioriteringar där de allra sjukaste och de med livshotande åkommor handläggs först. Detta förklarar varför mannens operation dröjde, men det betraktas ändå som väldigt olyckligt. Sjukhuset jobbar hårt för att handlägga alla akutkirurgiska patienter så snart som möjligt och ge den bästa kirurgiska vården. Blindtarmsinflammation är ett oförutsägbart tillstånd där det inte går att förutse när eller om en blindtarm ska brista. Sektionschefen beklagade förloppet och de ökade besvär som fördröjningen orsakat mannen. Mannen tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-01972** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Vid nedsövning under längre period glömde personal att stänga ögonen En kvinna låg nedsövd på intensivvårdsavdelning under en längre period. Personalen glömde bort att stänga hennes ögon, resultatet blev en infektion och sår på hornhinnan. Hon är besviken över komplikationen då den förlänger hennes sjukskrivning och troligtvis kommer att kräva operativa ingrepp i ögonen. Åtgärd: Åtgärd: I svar från patientsäkerhetsläkare förtydligades att anmälarens tillstånd var livshotande under vistelsen på intensivvårdsavdelningen men rutiner och behandlingsråd följdes. När ögonbesväreN uppmärksammades togs kontakt med ögonspecialist och råden han gav följdes fortsättningsvis under vården. Det inträffade har diskuterats i arbetsgruppen för att förhindra att händelsen återupprepas. Anmälaren är ledsen över att ögonbesväreN inte förebyggts, hon har fått ärr som kommer att ge permanent synnedsättning och är besviken över det. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-01987** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande av läkare En man har besökt en specialistläkare för problem med örat. Mannen upplevde läkaren som allmänt ointresserad och avvisande, upplevde att läkaren inte lyssnade på några frågor och ville avsluta besöket så snabbt som möjligt. Mannen kände därför att han nekades en viss behandling som han hade frågor om. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från patientflödeschef som förmedlar att den aktuelle läkaren beklagar anmälarens upplevelse av bemötandet. I yttrandet påpekas att de behandlingar som anmälaren själv har föreslagit saknar relevans och evidens samt att den aktuella läkaren upplevde att han ägnade tillräckligt med tid åt besöket. Vidare beskrivs att långdragna kroniska besvär som i detta fall behöver bemötas med empati och respekt. Ny utredning på neurokirurgen är nu inplanerad efter att anmälaren själv har kontaktat dem. Anmälaren har efter att ha tagit del av svaret återkommit till förvaltningen och tydliggjort att han inte är nöjd med yttrandet och vill kräva in ett personligt svar av aktuell läkare. Från förvaltningens sida har det beskrivits att detta ej är vårat arbetssätt och därefter har anmälaren inte återkommit inom angiven tidsram.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02305** Resultat Resultat	Drabbades av hjärtinfarkt efter kranskärlsoperation En man hade genomgått en kranskärlsoperation av hjärtat. På återbesöket en månad senare sa läkaren att allt såg bra ut. Efter åtta månader drabbades mannen av en hjärtinfarkt och nu fick han information om att den förra operationen inte alls gått som förväntat. Förbindelserna av kranskärlen var inte lyckade och läkarna har ingen tydlig plan för vad som ska ske härnäst. Mannen är rädd för att han ska hinna dö innan åtgärder sätts in. Åtgärd: Åtgärd: Yttranden inhämtades från ansvarig överläkare som beskrev att han gått tillbaka i mannens journal och tittat på hans kranskärlsröntgen från innan operationen. Det man kunde se var att två av kärlen är mycket tunna, det är dessa två kärl läkaren försökt att operera. I och med att de är små är sannolikheten liten att de ska hållas öppna på sikt. Det går alltså inte att förutspå om dessa kärl kommer att hålla sig öppna eller ej. Läkaren var ledsen om detta inte framkom tydligt nog innan operationen. Enligt ansvariga överläkaren följde den utförda operationen riktlinjerna för hur denna typ av kranskärlssjukdom ska hanteras och han kunde inte se att någon annan typ av åtgärd hade varit mer lämplig i mannens fall. Tyvärr blir inte utfallet alltid bra trots de bästa ansträngningarna. I mannens fall var resultatet gott under själva operationen, men med tanke på hans uttalade kranskärlssjukdom som tillkommit sekundärt till hans insulinbehandlade diabetes, så var förutsättningarna att bibehålla öppna kärl försämrade. Mannen tog del av yttrandet och ansåg att det hade varit bättre om han hade fått mer och tydligare information om risker och komplikationer innan operationen. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02424** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Intyg	Brister i undersökning, försenad behandling Anmälaren föll omkull på arbetsplatsen. Fraktur uppstod i handleden. Efter en längre tids besvär blev anmälaren opererad. Sjukvården hade tidigare fokuserat sig på armbågen, men handleden lämnades obehandlad fram till det att operationen genomfördes. Det var en undersökning med magnetkamera som uppmärksammade skador i handleden. Läkaren upprättade ofullständigt sjukintyg. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att den första undersökningen av handleden med röntgen inte visade något anmärkningsvärt, att senare undersökningar med röntgen som vidtogs på grund av kvarstående smärta påvisade skada i handleden, vidare framgick av yttrandet att upprättande av sjukintyg försenades på grund av ledighet. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02781** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Försenad behandling av analböld och bristande dokumentation och information En kvinna hade en böld i analen och sökte vård på en akutmottagning. Bölden undersöktes av flera läkare men det beslutades att man skulle avvakta med åtgärd och att kvinnan skulle återkomma om hon försämrades. Efter några veckor hade bölden vuxit och smärtade mycket. Kvinnan sökte akutmottagningen på nytt och nu såg läkarna att det hade bildats en så kallad fistelgång, en smal gång från ändtarmen till en öppning i huden. Fistelgången varade och krävde operation. Dessutom diagnostiserades hon med en kronisk tarminflammation. Kvinnan har nu genomgått en operation men anser att hon felbehandlades från början, läkarna borde redan i ett tidigt skede avlägsnat analbölden. Detta har gjort att förutom att hon har väldiga smärtor och är sjukskriven, har hon drabbats av ett psykiskt lidande. Kvinnan beskriver också svårigheter att få information och förväntad planering från vårdgivaren liksom utebliven dokumentation i journalen, bland annat operationsberättelsen. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschefen som beklagade den frustration kvinnan gett uttryck för. Kvinnan inkom med misstanke om en varböld i analkanalen. Då bedömde läkaren inte att hon hade någon ömhet eller smärta, ej heller rodnad i området i samband med undersökning. Kvinnan fick gå hem men ombads återkomma vid försämring. Kirurgläkaren bedömde att varbölden var i läkning och att det inte behövdes någon operation vid första undersökningen. Dock är det i efterhand svårt att avgöra om en tidig operation skulle ha förändrat det långvariga förloppet. När kvinnan sökte vårdgivaren en månad senare var det en tydligare varböld som ömmade i området och det togs ett beslut om akutoperation. Operationsberättelsen dikterades nästa dag och finns utskriven i journalen, alltså saknas inte den delen av dokumentationen. Kvinnan har också fått en diagnos för kronisk inflammatorisk tarmsjukdom där det är vanligt att utveckla bölder och öppningar, så kallade fistlar. Därför är det svårt att veta utgången om hon hade opererats tidigare. Efter operation av varböld får alla patienter höra av sig om det inte läkt inom sex till åtta veckor. Då påbörjas en utredning med magnetkameraundersökning. Kvinnan fick vänta en månad på att få komma till första läkartiden för påbörjan av utredning. Därefter gjordes en andra operation. Vid operationer av analfistlar är risken stor att man skadar analkanalen och att analinkontinens uppstår. Planeringen är att kvinnan nu ska behandlas för sin kroniska tarminflammation i tre månader och därefter opereras av de två mest kompetenta och erfarna analfistelkirurgerna vars inställning är att försöka bota kvinnan, men också att inte skada eller förvärra. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02818** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Komplikationer efter operation av fraktur i käken En man skadade käkbenet vid en olycka och genomgick operation på akutsjukhus. Han är fortfarande, ett år senare, inte återställd utan lider av flera plågsamma besvär. Mannen har flera gånger varit i kontakt med verksamheten, men får dock bristfälligt gehör för sin önskan om att bli utredd ordentligt och få behandling för de kvarstående problemen. Mannen menar att operationen misslyckats och undrar varför verksamheten inte vill kännas vid detta och ta ansvar. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades av specialistläkare vid verksamheten på sjukhuset. Han beskrev anmälarens besök före operation och efteråt. Han menade att anmälaren haft nära kontakt med läkare på kliniken på grund av blodutgjutning och svullnad som uppstått efter operationen och att samtliga gjort bedömningen att adekvat smärtlindring och exspektans var att rekommendera. Anmälaren hade också remitterats till sjukhus i annan region för second opinion. Läkaren menade vidare att inget fel hade begåtts utan att anmälaren drabbats av en postoperativ komplikation och att verksamheten tagit anmälarens symtom på allvar och att han erbjudits återbesök med läkarundersökning samtliga gånger som han hört av sig. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02853** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Utskrivning från akutvårdsavdelning blev inte av, men patienten åkte hem En man vistades under några dagar på akutvårdsavdelning för observation. Han blev utlovad utskrivningssamtal med läkare, men då ingen läkare hade tid fick mannen ändå åka hem. Han fick rådet att fortsätta ta den medicin han haft sedan tidigare, gå ner på vårdcentralen någon dag för att ta prover (oklart vilka) och fick ingen information om vad som skulle hända mer framöver. Mannens hustru är mycket besviken över vårdtillfället och den bristande informationen. Åtgärd: Åtgärd: I svar från områdeschef beklagades att avdelningens rutiner brustit, ett utskrivningssamtal är naturligtvis en självklarhet. Återkoppling har skett både till patientansvarig läkare och till chef för mottagningen som skulle varit ansvarig för samtalet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02896** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Bemötande	Oklart vilka som läste journal vid akutbesök på sjukhuset En kvinna var på en akutmottagning och träffade en läkare som hon inte ville bli undersökt av. Hon ville vid ett senare få veta om läkaren läst hennes journal och hon begärde därför logguppgifter från sjukhuset. Anmälaren kan av loggutdraget inte utläsa vilka enskilda läkare det är som läst hennes journal och inte heller vilka anteckningar som lästs. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen begärde ett yttrande där man sammanfattningsvis beklagar att patienten upplevt dåligt bemötande och dålig vård samt att behandlande sjukvårdspersonal har rätt att läsa i patienters journaler. Då anmälaren inte fått klarhet i de slagningar som gjorts i hennes journal önskade hon ett kompletterande yttrande. Förvaltningen begärde ett sådant där det framgår att verksamhetschefen gått igenom journalslagningarna tillsammans med IT-avdelningen och funnit att inga oegentligheter ska ha begåtts och inga namn kommer att lämnas ut åt anmälaren. Anmälaren konstaterar att hon inte fått klarhet i sina frågor men väljer att inte gå vidare med ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02949** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Resultat efter reoperation Anmälaren genomgick operation i magen. Han anser att vårdgivaren borde ha sytt ihop såret istället för att lägga om det. Han riskerar att få fult ärr, anser han. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att anmälarens sår förslöts med en metod som används i samma omfattning som att sy ihop såret, att anmälarens nuvarande problem orsakas av att det bildats sårvätska i sårhålan och att denna måste komma ut, vilket bidrar till att huden inte läker. Vidare framgick av yttrandet att det tar ett tag för såret att läka då det måste ske underifrån och att sårhålan måste läka innan huden kan göra det. Av yttrandet framgick även att anmälaren kunde vända sig till kirurgmottagningen för att boka tid för åtgärder. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03015** Vård och behandling Behandling	Bristfällig samordning av rehabilitering En kvinna hade fått stroke och hon skrevs ut från akutsjukhusets rehabiliteringsavdelning. Kvinnan och sonen fick information om att neuroteamet skulle fortsätta med hennes rehabilitering i fortsättningen även om hon skulle vårdas i hemmet. När neuroteamet sedan gjorde besök i kvinnans hem fick hon och sonen information om att det inte fanns resurser och att hon kunde få sjukgymnastbesök endast en gång i veckan. Enligt en second opinion skulle kvinnan behöva mycket mer intensiv rehabilitering för att bli bättre. Kvinnan och hennes familj ansåg att planeringen inför utskrivningen och vårdplaneringen var klandervärd. Hon borde ha blivit remitterad till vårdgivare som hade tillräckliga resurser att de henne rehabilitering i enlighet med hennes behov. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att patienten var utskrivningsklar för slutenvården när hon blev utskriven, att vårdgivaren som driver slutenvård inte i detalj kan styra rehabiliteringen i hemmet. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03045** Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Delaktig	Svårt att få röntgensvar vid akutsjukhus En man har varit sjuk i ett år och blivit remitterad till akutsjukhus för att få en datortomografi på lungorna. Han har väntat i ca två månader men har fortfarande inte fått röntgensvar trots flera påtryckningar. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där ansvarig överläkare redogjorde för anmälarens anamnes. Vidare skrev överläkaren att i normala fall ska patienterna ringa mottagningen för att få en telefontid bokad till en läkare. Överläkarens arbetssituation hade förändrats vilket medfört att telefontiderna minskats ned. Överläkaren beklagade att anmälaren inte kunnat få kontakt via telefon. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03047** Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Synpunkter på bemötande samt komplikationer efter vistelse på sjukhus En äldre kvinna har synpunkter på bemötandet från personal på akutsjukhus. Gå till ditt rum lär personal har sagt till henne. Hon fick vänta länge, inlagd på en smal brits med risk för fall. Kvinnan fick inte av rädsla för fall sova under hela natten. Hennes ögon var röda av trötthet dagen efter. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefsläkare och verksamhetschef som beklagat det som skedde. Varje patient erhåller en prioritering att få träffa en läkare. Patienten var inte högprioriterad. Man gör ingen skillnad på person utan det är patientens tillstånd och status som avgör. Patienten undersöktes och fick medicin. Man anser att medarbetarna kunde ha varit mer aktiva och informerat patienten om vad hon väntade på härnäst samt att gå in och titta till henne. Vidare så borde man ha erbjudit en riktig säng att ligga i. Detta ska delges alla medarbetare för kännedom vid nästkommande personalmöten. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03295** Resultat Resultat Tillgänglighet Väntetider i vården	Tvingad att vänta länge på ny operation En kvinna fick komplikationer efter en operation på ortopedklinik vid akutsjukhus. Hon är besviken över att hon inte får svar på sina frågor till ortopeden, hon tror inte att operationen gick rätt till. Hon genomgick en röntgenundersökning som påvisade att skruvar flyttat på sig efter den senaste operationen, dessa retar i muskler. Trots smärta får hon vänta väldigt länge på ny operation. Åtgärd: Åtgärd: I det utförliga svaret från patientsäkerhetsläkare på kliniken beskrevs hur operationerna genomförts, vetenskap och evidens utgör grunden. Att det ser ut som om skruvarna lossnat på röntgenbilderna har orsakats av utebliven läkning och inget misstag under operationen. Anmälaren kommer inom kort att bli erbjuden ny operation. Anmälaren är besviken över att fortfarande ha så väldigt ont, men vill att ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03350** Resultat Resultat	Skadad av provtagning Anmälaren uppsökte akutmottagning vid sjukhus. Där genomgick han provtagning, blodprov. Några timmar därefter uppstod kraftig smärta i armen, även stora blånader. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren vid personalmöte ska diskutera venprovtagning med utgångspunkt från anmälarens anmälan. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03407** Vård och behandling Diagnos	Fel diagnos Anmälaren genomgick test för MRSA. Testresultatet felavlästes, vården påstod att anmälaren var smittad. Trots att hon inte bar på smittan genomgick hon uppföljningar och utsattes även för bland annat strålning helt i onödan. Även familjen drogs in i utredningen. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att vårdgivaren följt de riktlinjer och rutiner som finns kring dessa tester. Inledande provtagning av den som i sin barndom fått viss vaccinering kan indikera fortsatta behov av tester och utredningar för att fastställa hälsoläget, även om senare utredningar visar att personen ifråga är helt frisk. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03733** Vård och behandling Behandling	Bristande vård och behandling vid akutsjukhus En kvinna blev inlagd på en avdelning vid ett akutsjukhus på grund av lunginflammation. Hon fick besked av läkaren att man skulle konsulterar en lungläkare på grund av hennes hälsotillstånd. Men sedan fick hon veta att det inte behövdes. Kvinnan undrar om det var korrekt då hon sedan fick veta att hon har en allvarlig lungsjukdom som kan komma att kräva en lungtransplantation. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att anmälaren behandlades för lunginflammation. Infiltraten i lungorna var inte typiska för en "vanlig" lunginflammation och därför gjordes även en röntgen under vårdtiden. Resultatet av röntgen visade en bild som vid KOL. Behandlingen som anmälaren fick hade avsedd effekt och man såg en klar förbättring. Vid utskrivningen skickades ett behandlingsmeddelande till vårdcentralen för vidare utredning av lungorna. Efter att anmälaren tagit del av yttrande ringde hon till verksamhetschefen och samtalat kring det som hänt. Anmälaren fick då förklarat för sig att lunginflammationen dolde den bakomliggande lungsjukdomen. Han skulle ta upp detta med risken att missa lungfibros vid lunginflammation med hela läkargruppen och sprida kunskapen kring detta på sjukhuset. Anmälaren var mycket nöjd med samtalet och de vidtagna åtgärderna av verksamhetschefen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03914** Vård och behandling Behandling	Operation utfördes på fel sätt Enligt anmälaren som lider av cancersjukdom utfördes operationen på fel sätt. En personal ringde anmälaren och uppgav att operationen hade utförts på fel sätt. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren erbjudit anmälaren återbesök, inklusive direktinläggning för utvärdering av situationen, att anmälaren avböjt sådana insatser, att anmälaren behandlats med gängse operationsmetod. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1811-0686434** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Behandling/läkemedel Sonen lever inte längre för att en vårdgivare inte tog sitt ansvar och gav adekvat behandling. En läkare, vid ett akutsjukhus, skrev ut stora mängder läkemedel. Anhörig önskar få svar på frågor samt önskar att sonen får upprättelse. Åtgärd: Åtgärd: Verksamhetschef vid ett akutsjukhus beklagar den tragiska händelsen att sonen avled kort efter utskrivning från akutsjukhuset. Chef har tagit del av journalanteckningar samt ett utlåtande från behandlande läkare och kan inte se att vårdgivaren brustit i den medicinska handläggningen på ett sådant sätt att åtgärder inte vidtogs som skulle kunna förhindra dödsfallet. Anmälaren har inte återkommit efter att ha tagit del av yttrandet. Ärendet avlutas därmed.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1812-08046** Vård och behandling Behandling	Nekad vissa behandlingar Anmälaren lider av svår cancersjukdom i lungan. Hon har genomgått påfrestande behandling. Hon har dock blivit nekad immunterapi och hon undrar nu varför. Hon undrar också varför hon inte har blivit erbjuden samtalskontakt och second opinion beträffande sjukdomen, diagnos och behandling. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att medicinska orsaker avgjorde bedömningen vid frågan om anmälaren skulle erbjudas immunterapi, vidare framgick av yttrandet att anmälaren erbjudits stöttande samtal, att remiss för second opinion upprättats. Av kompletterande yttrande framgick att läkaren hade avsikten att inge anmälaren mera hopp genom diskussion om möjliga utvecklingar i handlingsplanerna. Yttrandet beklagade den bristfälliga kommunikationen och att otydliga handlingsplaner kan inge oro. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00138** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Vård, behandling, personalbrist och miljö vid sjukhusvård En kvinna som var inlagd på sjukhus för operation beskriver lång kall transport till operationsavdelningen. Trasiga bullriga element på patientrummet på avdelningen. Personalbrist och därför lång väntetid på smärtlindring. Anmälaren beskriver att patientsäkerhet samt personal har åsidosatts. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef och vårdenhetschef på sjukhuset. De beklagar att anmälarens upplevelse på vårdavdelningen i samband med operationen inte var bra. De beskriver att flytten till nya lokaler kom oplanerat och utan förvarning dagen innan samt i nära anslutning till en storhelg. Ett beslut togs att genomföra de planerade operationerna trots nya lokaler. Alternativet hade varit att stryka den planerade operationen med risk för osäkerhet om nytt operationsdatum. Slutenvårdsavdelningar måsta ligga med närhet till resurser från narkosavdelning och i händelse av akuta behov. Vad gäller transporter till och från operationsavdelningen sker idag alla transporter med vaktmästare. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00402** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Missat att kalla litet barn till kontrollröntgen efter operation Ett litet barn som opererade höften på sjukhus skulle göra en kontrollröntgen. Ingen kallelse kom. När anmälaren tog kontakt och remiss skickades blev det ytterligare väntetid och fördröjning för att se om barnet fått rätt behandling efter operationen. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef och läkare på sjukhusets barnortoped. De beskriver händelseförloppet och den operation som gjordes och den planering som gjordes för barnet. Efter operationen konstaterades att höfterna vara helt stabila och operatören ansåg inte att en förnyad röntgen behövdes. De beklagar att det har blivit ett missförstånd gällande röntgen men remiss skrevs på begäran av föräldrarna som informerade mottagningen om att det var bestämt så via avdelningen. Vid av och omgipsning som gjorts efter det har röntgen gjorts som visat på goda förhållanden i höfterna. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00571** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Bristande bemötande och otillräcklig smärtlindring En kvinna skulle genomgå en procedur med införande av en kateter i armen för administrering av läkemedel. Kvinnan hade inte fått några smärtstillande läkemedel innan proceduren så hon drabbades av huggsmärtor som gjorde att proceduren fick avbrytas. Samtlig personal som skulle genomföra proceduren var under upplärning, den ordinarie personalen var fokuserad på en apparat som skulle användas för att verifiera kateterläget. Kvinnan var rädd och ledsen och blev sedan lämnad ensam i en korridor. När hon kom upp till avdelningen igen fick hon diskutera och argumentera med sjuksköterska och läkare om vilken smärtlindring som skulle ordineras. Åtgärd: Åtgärd: Yttranden inkom från verksamhetschef samt två omvårdnadschefer. Den ena omvårdnadschefen svarade på bemötandet kvinnan fick på den ena avdelningen. Hon beklagade det som hänt och såg mycket allvarligt på detta. Det var tydligt att verksamheten brustit i sin strävan efter att alltid ha ett personcentrerat förhållningssätt. Kvinnans skrivelse uppmärksammade verksamheten på att man behöver förtydliga och förbättra vården för patienterna. Verksamheten hade haft samtal med de inblandade sjuksköterskorna som var med vid tillfället. De hade förstått kvinnans synpunkter och var ledsna över hur hon upplevt vården. De förbättringsåtgärder som kommer att initieras efter kvinnans brev var hur informationen till patienterna förmedlas inför planerade inläggningar av kateter samt förbättring av informationsflödet mellan omvårdnadspersonalen på den avdelning som patienten vårdas på och den omvårdnadspersonal som lägger in katetern. Den andra omvårdnadschefen beklagade också att kvinnan upplevde bristande bemötande från personalen. Hon hade också talat med den medarbetare som medverkat vid inläggningen av katetern. Denne förstod kvinnan och var ledsen över hur kvinnan upplevt vården och bemötandet i samband med kateterinläggningen. Den medarbetare som brustit i bemötande på vårdavdelningen kommer att ha en intern uppföljning senare under året. Gällande läkemedelsordinationen har det lyfts med ansvarig läkare och dennes chef. Verksamhetschefen skrev i sitt yttrande att skrivelsen inkom fyra månader efter händelsen. Den personal som varit närvarande hade intervjuats, minnesbilden kring händelsen hade också försvagats. Slutligen hade verksamhetschefen kontaktat det företag som står till förfogande med katetrarna och förtydligat att man i egenskap av företagsrepresentant inte har tillåtelse att utföra vårdåtgärder eller ingrepp på patienter på sjukhuset. Kvinnan tog del av yttrandena men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-00765** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	Flera olika diagnoser och behandlingar gavs av olika läkare En ung kvinna sökte vård för smärta i buken. Hon sökte först sin vårdcentral där hon fick en diagnos och behandling. Efter slutförd behandling och fortsatta besvär sökte kvinnan akutmottagning. Hon fick träffa en gynekologläkare som gjorde en smärtsam undersökning. Diagnos ställdes och ny läkemedelsbehandling gavs. Kvinnan sökte på nytt på sjukhusets specialistmottagning där ytterligare en ny diagnos ställdes och annan behandling gavs. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschef på sjukhusets kvinnoklinik. Han beklagar att anmälaren kände sig missnöjd med handläggningen i samband med given vård och förstår anmälarens synpunkter gällande hennes besök och de olika besked som givits. De strävar efter att alltid ge en korrekt diagnos vid första besöket men ibland är den kliniska bilden svår att tyda och prover kan behöva tas. Om patienten har svår smärta kan behandling påbörjas i väntan på provsvar. En beskrivning görs av besöken med de olika bedömningarna och insatta behandlingar. Den diagnos som tillslut ställdes är enligt verksamhetschefen svår att ställa och det blir ofta en uteslutningsdiagnos efter att de andra prover som tagits inte visat något. Anmälaren kommer att kallas för uppföljning. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-00776** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Försenad diagnos och felaktig behandling av litet barn Ett barn föddes med en svaghet i en arm vilket enligt läkarna var en förlossningsskada. Barnet fick sjukgymnastträning. Då även nacken blev begränsad i rörlighet efter några månader fick barnet gå till annan sjukgymnast. Föräldrarna upplevde att barnet behandlades olämpligt och hon var också ledsen under och efter besöken. Röntgen visade inget onormalt och träningarna fortsatte. Efter ytterligare en månad var flickans arm svullen och familjen åkte till barnakutmottagningen där flera frakturer hittades. Efter kontakt med specialistläkare konstaterades medfödd benskörhet hos barnet. Föräldrarna hade påtalat för vården en oro för detta då barnets syskon har medfödd benskörhet. Flickan har fått fel och hårdhänt behandling samt fördröjd diagnos. Hon har smärta i rygg och kan inte gå. Föräldrarna vill veta hur barnets prognos ser ut. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare i barnortopedi och barnmedicin på sjukhuset. De gör en beskrivning av den genetiska information som givits till föräldrarna om risk för ärftlighet av den benskörhet som ett av barnets syskon har. Barnet bedömdes som frisk vid födelsen men bedömdes ha en slitskada på armens nerver efter förlossningen. Barnet fick därmed kontakt med sjukgymnast, arbetsterapeut och läkare för detta. I efterförloppet konstaterades det flera frakturer i underarmen. Det kan vara mycket svårt att skilja på frakturer och den skada som barnet bedömdes ha. Utredningen av den medfödda benskörheten påbörjades efter att barnet varit till akutmottagning med en svullen högerarm då tre frakturer upptäcktes. Barnet uppvisade ingen stelhet i lederna som sitt syskon och att symtomen varierar i samma familj är ovanligt. Barnet följs regelbundet av specialister och får behandling. Då finns även möjlighet för familjen att ta upp frågor. Enligt patientområdeschef görs bedömning att barnet har behandlats adekvat. De beklagar att diagnosen inte ställdes tidigare men den medicinska kunskapen fanns inte då om att syndromet med medfödd benskörhet kan förekomma utan ledstelhet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-00856** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Hittade inte orsak till blödning vilket orsakade större operativt ingrepp En kvinna har sökt specialistläkare vid flera tillfällen med blödningar från underlivet. Ingen hittade orsaken till blödningarna. Vid besök på annan mottagning hittades orsaken. Ett tidigare inopererat band hade flyttat sig och skavt mot slemhinnan. Detta gick inte att korrigera vid en mindre operation då det inte upptäcktes förrän bandet sjunkit för långt ner. Risk finns att en större operation måste göras framöver. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på sjukhuset. Hon beskriver orsak till anmälarens besök på mottagningen. Prover togs med fokus på cellförändringar och de var normala. Hos någon procent av patienterna som genomgått denna typ av operation händer det att bandet tränger igenom slemhinneväggen. Det kan vara en långsam, successiv process vilket i början kan vara svår att upptäcka men så småningom brukar bandet tränga fram mer och diagnos kan ställas. De specialister anmälaren var hos är inte specialinriktade på inkontinensoperationer och komplikationen är sällsynt. Läkarna var mer inriktade på att inte missa cellförändringar. De ska i sitt fortbildningsarbete fokusera mer på denna problematik. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-00877** Resultat Resultat Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Drabbad av skada efter ingrepp En kvinna som genomgick ett ingrepp vid ett akutsjukhus drabbades i efterloppet av kraftig blödning. Kvinnan fördes snabbt till annat akutsjukhus där hon opererades. Hon har fått förklarat för sig att händelsen orsakades av att operatören vid det första sjukhuset inte hade utfört åtgärden helt korrekt. Kvinnan önskar ekonomisk ersättning för det hon råkat ut för och omkostnader runt sjukhusvistelser. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid verksamheten på sjukhuset. Hon redogjorde för att anmälaren kvarstannat för observation på avdelning efter ingreppet, bland annat på grund av att hon stod på blodförtunnande behandling sedan tidigare, och att hon dagen därpå drabbats av svullnad i en ljumske och blodtrycksfall. Efter röntgenundersökning som visade pågående blödning överflyttades hon till annat sjukhus för operation och vidare omhändertagande. Chefen beklagade att anmälaren drabbats av en komplikation i form av en blödning och informerade om att det tyvärr är en komplikation som kan inträffa, trots att gällande rutiner följs. För att få ersättning behöver anmälaren göra en ansökan till Löf, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, sjukhuset skulle skicka journalkopior till Löf. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01149** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Brister i undersökning och fördröjd diagnos hos barn Ett barn sökte vård i många år för smärta i benet och minskad rörlighet. Som orsak till smärtan angavs växtvärk. Efter många år gjordes en utökad röntgen och barnet fick en diagnos. Pojken opereras i knät och har många månaders rehabilitering framför sig. Han har haft många års lidande enligt anmälaren. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ledningsansvarig läkare på barn- och ungdomsmottagning på sjukhuset. Hon beskriver de flertal tillfällen som barnet träffat olika läkare under flera år och menar att det är mycket osannolikt att barnet skulle ha haft en korsbands- och meniskskada som enda orsak till sina besvär från benet då hon beskriver att ett litet barn som utsätts för ett trauma mot knät kommer att få frakturer då senor och ligament är starkare än skelettet hos små barn. Hon menar att det är mer sannolikt att barnet haft ont i sina ben av annan orsak och vid ett senare tillfälle fått en korsbands- och meniskskada i knät. Läkaren ber om ursäkt att de inte blivit tagna på allvar. På mottagningen drar de lärdom av det inträffade och att de hela tiden ska vara öppna för att omvärdera en diagnos och ställa frågan om det kan finnas flera orsaker till patientens besvär. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01399** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nekad hjälp efter hjärnskada En kvinna som vid en olycka skadade huvudet informerades av en läkare vid ett akutsjukhus om att kliniken inte kunde hjälpa henne. Hon hade visserligen många problem rörande hjärnan, men var inte tillräckligt sjuk. Kvinnan informerades om att problemen skulle försvinna av sig själv, efter en operation av en annan kroppsdel. Detta skedde dock inte och kvinnan är nu, flera år senare, desperat över sin situation och önskar hjälp. Hon vill ha en ny medicinsk bedömning och vill att journaltext från läkarens bedömning vid akutsjukhuset korrigeras eftersom denna text gör att husläkare vägrat remittera henne någon annanstans. Kvinnan har vänt sig till akutsjukhuset och beskrivit sina problem men har inte fått någon respons därifrån. Åtgärd: Åtgärd: Yttranden inhämtades via chefläkare från verksamhetschef, sektionschef, patientsäkerhetscontroller och patientsäkerhetsläkare. Dessa beklagade lidandet kvinnan upplevt och förklarade att klinikens avtal för rehabilitering inkluderar medelsvåra och svåra hjärnskador och att det för sju år sedan gjordes bedömningen att ingen rehabilitering kunde erbjudas kvinnan vid kliniken. Klassificeringen lätt traumatisk hjärnskada utgick från tillgänglig information vid det tillfället. De beskrev att avseende journalanteckningen så var den formulerad utifrån bedömningen som gjordes vid det besöket. En notering i journalen erbjöds angående patientens avvikande mening och verksamheten förklarade orsakerna till att rättelser i journalen rörande hjärnskadan inte kunde göras efter anmälarens önskemål. Man informerade också om att verksamheten tyvärr inte hade möjlighet att erbjuda kvinnan en ny bedömning inom ramen för sitt uppdrag men gav hänvisningstips till mottagningar och kring vart hon kunde vända sig för vägledning kring rehabiliteringsmöjligheter. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttranden inkommit med genmäle vilket bifogas sjukhuset med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01659** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Utebliven återkoppling samt önskemål om en specifik läkarkontakt En kvinna har en kronisk sjukdom och har haft kontakt med en läkare som hon fått stort förtroende för. Kvinnan har önskemål om att få behålla samma läkare vid kommande läkarbesök på mottagningen. Mottagningen har för ett par veckor sedan kontaktat kvinnan och lämnat ett meddelande i röstbrevlådan om att de skulle återkomma men hittills har ingen hört av sig. Åtgärd: Åtgärd: Yttranden inkom från ansvariga chefer. Gällande missad återkoppling via telefon har en sjuksköterska ringt en gång för att bekräfta telefontid med läkaren. Då kvinnan inte svarade lämnades ett meddelande på telefonsvararen att mottagningen skulle återkomma till kvinnan, vilket inte skett. Enligt mottagningens rutiner ska tre kontaktförsök göras innan ett ärende avslutas. Omvårdnadschefen beskrev att felet var den mänskliga faktorn och hon beklagade den onödiga oron och känslan av att ha blivit bortglömd som kvinnan upplevt. Mottagningen ska gå igenom rutinen för att säkerställa att det inte återupprepas. Patientområdeschefen beklagade att kvinnan upplevt att hon inte fått hjälp och nödvändig information, men denne konstaterade att två veckor efter läkarbesöket ringde läkaren upp kvinnan och hon fick besked samt diskussion om fortsatt uppföljning. Patientflödeschefen beskrev att kvinnan fått god kontakt med läkaren men denne kunde inte garantera fortsatt kontakt med samma läkare då hon innehade en anställning som specialistläkare under utbildning. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02083** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Blev hemskickad och drabbades värre En man som skurit sig i handen sig uppsökte efter ett par dagar akutmottagningen vid ett akutsjukhus eftersom handen och armen hade svullnat upp och smärtan ökade. Mannen blev också yr och fick feber. Vid akutmottagningen fick han två värktabletter och information om att uppsöka närakutmottagning istället. Samma natt fick ambulans tillkallas till hemmet, ambulanspersonalen hänvisade till närakutmottagning på morgonen, dagen därpå uppsökte han därför vårdcentral och fördes därefter snabbt till akutsjukhus. Det konstaterades att han hade en djup infektion samt blodförgiftning. Mannen opererades och vårdades på sjukhuset i nästan två veckor. Han har fortfarande värk och problem att använda handen. Mannen är sjukskriven och räknar med en lång rad återbesök hos handkirurg. Han ifrågasätter också journalanteckningen från sjuksköterskan på akutsjukhusets akutmottagning, han menar att den inte stämmer. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef för verksamheten på sjukhuset. Han informerade om att han hade ringt anmälaren och framfört att man vid besöket på akutmottagningen borde låtit en läkare undersöka och bedöma tummen och handen. Sjukhuset skulle göra en internutredning för att utreda vad som hänt och vad som kan förbättras för framtiden. Anmälaren skulle bli kontaktad i samband med den utredningen. Medarbetaren som träffade anmälaren hade fått en återkoppling på det som skett. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02238** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Utskriven utan vårdplan Anmälaren led av lungcancer. Hon genomgick operation. Avdelningspersonalen ville skriva ut henne dagen efter det att operationen genomförts. Den läkare som opererat henne protesterade mot utskrivningen. Hon fick vara inskriven ett dygn till. När hon blev utskriven satt slangen med morfinpåsen fortfarande fast i hennes arm. Hon blev utskriven utan fortsatt vårdplan. Hon var för trött för att orka opponera sig mot den tidiga utskrivningen och kräva hjälp med att ta bort slangen. När hon var hemma ringde hon en bekant som tog bort slangen. Morfinet var slut och smärtorna tilltog. Hon fick även svårt med andningen. En bekant hjälpte henne att ringa efter ambulans. Hon blev inlagd. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att anmälaren blev utskriven efter gällande rutiner, att det är vanligt att man skrivs ut från sjukhuset med smärtkateter kvar eftersom den fungerar bra och att man brukar skicka med en skriftlig instruktion om hur man tar bort den tunna plastslangen som inte är fastsydd på något sätt, att man kan ta bort den på egen hand eller med hjälp av distriktsköterska. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02445** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Komplikationer vid operationer En kvinna har synpunkter på felaktiga journalanteckningar som har påverkat hennes fortsatta vård och möjligheten att få ersättning för uppkomna komplikationer. Det framkommer i journalen att hennes besvär med tarmtömning uppkom vid operation med borttag av livmoder. Den uppkom i själva verket efter en senare operation för urininkontinens (orsakad av tidigare operation). Kring senare utförd operation med insättning av stomi, uppger anmälaren bristande förberedelser och för tidig utskrivning. Hon har idag bråck som skapar tryck, trängningar och smärtor. Kvinnan befarar att man inte beaktade tidigare operation av urinblåsan (och blåsans ändrade läge) vid insättning av stomin. Kvinnan upplever bristande journalanteckningar från tillfälle då hon med kirurger tagit upp sina ovan klagomål. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02449** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigheter i journal En kvinna har träffat hudläkare på akutsjukhuset. När hon granskar journaldokumentationen ser hon att där finns flera felaktigheter som hon vill få rättade. Åtgärd: Åtgärd: Då anmälaren inte inkommit med detaljer kring önskad rättning av journal avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02479** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Felaktig behandling och inte lyssnad till En äldre kvinna opererades kirurgiskt vid ett akutsjukhus vilket gav upphov till flera komplikationer, besvär med smärta, illamående och viktnedgång och ett flertal nya operationer under ett år framåt. Efter den senaste operationen informerades kvinnan om att en tidigare operation varit felaktig, att man sytt igen en vital öppning i buken och att sytt fast en del av tarmen som gjort det svårt för föda att passera. Hon upplever att hon inte blivit tagen på allvar under vårdtiden, läkare har talat över hennes huvud och inte lyssnat på vad hon haft att säga om sin kropp. Kvinnan har också upplevt två misslyckade ryggbedövningar vilken resulterat i outhärdliga smärtor innan man lyckats smärtstilla. Kvinnan menar att hon drabbats av nedsatt allmäntillstånd och onödigt lidande under mycket lång tid och hon vill att det granskas vad som kunde ha gjorts annorlunda. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från två läkare, varav en chef, för de berörda verksamheterna. Vårdförloppet kring operationerna summerades och kommenterades. Medicinskt ansvarig läkare menade att det var mycket tråkigt att anmälaren drabbades av ett kopplingsfel, att det inte diagnosticerades tidigare och inte åtgärdades kirurgiskt tidigare. Han menade att det alltid är lätt att vara efterklok, men att det fanns en del faktorer som bidrog till att man valde att agera som man gjorde. När det gällde den bristfälliga smärtlindringen informerades anmälaren om hur ryggbedövningen lagts och hur man resonerat och försökt korrigera dennas utbredning och effekt. Man hade ansträngt sig att med andra läkemedel förutom ryggbedövning tillgodose smärtlindringsbehovet. Att anmälaren ändå upplevt detta bristfälligt beklagades då stort fokus läggs på detta i patientvården och är föremål för kontinuerligt förbättringsarbete. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen till sjukhuset. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02557** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Nedlåtande bemötande och bristande utredning En nu avliden man som inkom till akutmottagning, efter att ha skadat sig vid ett krampanfall, och därefter blev inlagd vid ett akutsjukhus fick ett bristande bemötande och inte tillräcklig utredning och behandling enligt mannens närstående som kontaktar förvaltningen. Den närstående menar att mannen inte togs på allvar och att han betraktades som en missbrukare när han hade svåra smärtor och kramper. Hon tycker att sjukhuset skulle ha agerat i tid och skickat honom till ett annat akutsjukhus när han försämrades. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare på sjukhuset från representanter för involverade personalkategorier. Chefläkaren bad om ursäkt för att sjukhuset inte lyckades förmedla en samlande och empatisk vård och brast när det gällde bemötande och kommunikation. Han menade att de medicinska åtgärderna var och en för sig kan bedömas som adekvata och han menade att han inte med säkerhet kunde säga att mannens liv hade gått att rädda om sjukhuset behandlat honom på annorlunda sätt. Han informerade om att mannen var allvarligt kronisk sjuk och led av flera komplexa problem när han inkom med ambulans och menade vidare att han delade den närståendes bild av att mannen borde ha erbjudits omgående vård och specifik behandling vid ett annat akutsjukhus som kontaktats av sjukhuset. Chefläkaren menade den bild anhöriga har av att sjukhuset bemött dem och mannen nedsättande var djupt beklaglig. Han menade att sjukhuset tar till sig av detta och intensifierar arbetet med värderingar, bemötande och personcentrering. Han beklagade djupt förlusten av mannen. Chefen för verksamheten där mannen vårdats kunde inte se några försummelser kring varken behandling eller utredning och informerade om att verksamheten ständigt jobbar med rutinerna kring vård, omhändertagande och bemötande av patienter och deras anhöriga. Verksamhetschefen erbjöd också ett möte för att muntligt diskutera och gå igenom händelseförloppet. Chefsjuksköterska beskrev att de patientansvariga sjuksköterskorna under vårdtiden uttryckt stor frustration över att de inte kunde smärtlindra mannen adekvat och det lidande han fick utstå. Hon beskrev att upplevelsen av dåligt bemötande lyfts i personalgruppen med fokus på vad som kan ha uppfattats som nonchalans och likgiltighet och hur det ska motverkas i kommande vårdkontakter. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen till sjukhuset. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02762** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Hänvisades till vård i hemlandet trots att han är folkbokförd i Stockholm En man hade besvär med ljumskbråck. Läkaren på vårdcentralen remitterade honom till en kirurgisk klinik på ett akutsjukhus. När mannen träffade kirurgläkaren sa denne att de endast utförde akutvård på patienter som är EU-medborgare. Kirurgläkaren menade att all planerad vård måste ske i det EU-land som mannen är medborgare i. Mannen är folkbokförd i Stockholm. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som beskrev att mannen fyra år tidigare varit på ett planerat läkarbesök på kirurgmottagningen för bedömning av smärta i höger ljumske och testikel. Besöket hade föregåtts av en ultraljudsundersökning. Mannen undersöktes av en överläkare som inte kunde finna något bråck. Således förelåg inget skäl till operation enligt verksamhetschefen. Enligt journalanteckning var mannen nöjd med detta besked. Huruvida mannen hade svenskt personnummer och var ansluten till Försäkringskassan för ersättning av planerad operation inom Region Stockholm kunde verksamhetschefen inte uttala sig om. Mannen välkomnades tillbaka till mottagningen med remiss via primärvården för ny bedömning. Mannen tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03185** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Fick trycksår under vistelse på akutsjukhus En man med höftfraktur vistades några dagar på gynekologisk avdelning på akutsjukhuset efter operation, detta med anledning av platsbrist. Under de få dagar han låg kvar på sjukhuset utvecklades trycksår under hälarna. Åtgärd: Åtgärd: I svar från patientsäkerhetscontroller förklarades att det varit stor platsbrist på sjukhuset under mannens vistelse, ortopediska patienter hänvisades till andra kliniker. Det finns ingen dokumentation om att anmälaren utvecklat trycksår under vistelsen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03317** Vård och behandling Behandling	Nekad behandling En man har nekats behandling vid ett sjukhus då man trots hans smärtor inte ansett att hans problematik var av akuta art. Åtgärd: Åtgärd: yttrande har inkommit från patientområdeschef som framfört att patienten inte varit hos dem tidigare så vitt man kan se. Förra året har patienten blivit erbjuden tid på mottagningen för en bedömning men han av olika anledningar inte kunnat komma. För bedömning bör patienten lämpligen vända sig till vårdcentralen för en remittering och bedömning om det föreligger indikation för eventuellt benkorrigerande åtgärder. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03321** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Sjuksköterskor på vårdavdelningen uppmärksammade inte omfattande sårbildning En kvinna med diagnostiserad benmärgscancer vistades under en period på akutsjukhus med svårläkta sår och personalen hade stora svårigheter att sticka i huden för infusion och provtagning. Vid ett tillfälle upptäckte hennes man att stora sår uppstått på underarmarna, men sjuksköterskorna på avdelningen hade inte noterat detta och blev arga när han påpekade det. Åtgärd: Åtgärd: I svar från kvalitetscontroller beklagades anmälarens vård. En omfattande utbildning kommer att hållas på kliniken med fokus på vikten av personcentrerad vård, detta av stor vikt då anmälarens hud är väldigt skör. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03322** Kommunikation Bemötande	Fick brysk information om cancerbesked En kvinna kallades till akutsjukhus för återkoppling av provsvar och där gav läkaren henne bryskt information om att hon hade benmärgscancer. Hon hade inte förberett sig och hade ingen anhörig med på mötet. Hon chockades och blev förtvivlad, tog sig hem storgråtande. Åtgärd: Åtgärd: Patientsäkerhetsansvarig läkare beklagade att kvinnan upplevde sig otrevligt bemött och att informationen getts på ett okänsligt sätt. Läkaren menade att man redan innan mötet informerat kvinnan om den eventuella prognosen, men kommunikationen kunde varit tydligare. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03465** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Utlokaliserad på icke fungerande avdelning En kvinna inkom till akutmottagningen vid ett akutsjukhus och blev inlagd vid en vårdavdelning. Hon fick veta att hon skulle vara på denna avdelning tills en annan avdelning hade plats, men blev kvar där. Under vårdtiden menar kvinnan att ingen visste att hon var där, vilket gjorde att hon inte rondades på ett dygn. Det visade sig också att personalen trodde att hon vårdades på grund av något annat än det som var hennes egentliga problem. Omvårdnaden brast på flera punkter och exempelvis övervakning i form av vätske- och stomilista fick kvinnan sköta själv. Kvinnan reagerade på bristande städning och omhändertagande av smutstvätt. Hennes önskemål om att personalen skulle ta hjälp av stickhjälp vid blodprovstagning och insättande av infarter i blodkärlen hörsammades inte utan kvinnan fick istället utstå många plågsamma försök när detta skulle ske. När kvinnan bad om att få läggas in på annan avdelning fick hon till svar att hon kunde skriva ut sig och söka akuten på nytt. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från enhetschef vid sjukhuset. Hon var tacksam över återkopplingen från anmälaren. Chefen menade att det var djupt beklagligt att upplevelsen av vårdtiden inte var bra. Hon beskrev att de normala rutinerna är att exempelvis städning av rum, sängbäddning och omhändertagande av avfall görs kontinuerligt under dygnet av personal som är ansvariga för patienten. Hon menade att det var väldigt olyckligt att det inte efterlevts. Hon informerade vidare om att återkoppling skett till medarbetarna på personalmöte där anmälarens bilder visats, framöver kommer medarbetarna att tillsammans arbeta systematiskt med rutiner och bemötande för att detta inte skulle upprepas. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03588** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Information	Synpunkter på läkarutlåtande En kvinna lider sedan många år tillbaka av en sjukdom som sköts av läkare vid ett akutsjukhus. Hon menar dock att läkaren sagt att han hoppas att hon ska bli bättre i framtiden, vilket kvinnan ifrågasätter. Hon tycker också att han skrivit ett felaktigt läkarutlåtande med anledning av detta. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03830** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bristande behandling på akutsjukhus En man var inneliggande på ett akutsjukhus och hade sedan tidigare ett sår på foten. Såret omhändertogs och följdes upp av en diabetessjuksköterska vid vårdcentralen. På akutsjukhuset hade en läkare och sjuksköterska rivit upp omläggningen på såret och efter det hade sårläkningen försämrats. Mannens fru som kontaktat förvaltningen tar hand om mannen dygnet runt. Under sommaren brukar hon bli avlastad då mannen får åka iväg på rehabilitering. Dessvärre får mannen inte komma till rehabiliteringen denna sommar då han har ett sår på foten. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där chefläkaren beklagade det som hänt under vårdtiden och tackade för synpunkterna. Överläkaren på kliniken skrev att de beklagade om det var så att en läkare rev av bandageringen. Det står inget om detta i journalen. Under vårdtiden fanns en anteckning med tydliga instruktioner om hur såret skulle läggas om utifrån diabetesmottagningens direktiv. Det råder ett missförstånd att borttagandet av omläggningen skulle ha orsakat att såret förvärrades. Det är inte en rimlig förklaring till försämringen. Vidare skrev överläkaren att det är klart att de ber om ursäkt om någon i personalen varit brysk och inte lyssnat på patienten. Anmälaren har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04637** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Bristande sekretess En kvinna inkom till akutsjukhus med smärta i en fot. Personalen talade högt bland andra patienter om vad som behövdes göras. Man beslutade att undersöka med röntgen. Kvinnan anser att detta är bristande sekretess. Hon blev lovad smärtlindring men det fick hon aldrig. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04638** Kommunikation Information	Bristande information En kvinna har synpunkter på bristande information på akutmottagning på akutsjukhus. Prover togs men kvinnan fick inte information om vilka eller provresultat. Kvinnan hade syrgas i ambulansen vilket hon även fick på sjukhuset. Men en sjuksköterska gick och stängde av syrgasen utan dialog med kvinnan. En sjuksköterska bedömde att kvinnan var i behov av morfin, vilket en läkare sa stopp för. Han menade att det hade gett henne förstoppning och de hade då varit tvungna att öppna upp buken. Detta besked skrämde kvinnan. Kvinnan skrevs, efter inläggning, ut för tidigt. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1801-0056974** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering	Utebliven journalföring och svårigheter att få ut dokumentation En anmälare har vid flera tillfällen bett om att få en journalkopia från ett läkarbesök vid en barnklinik, då hon behöver denna till ett försäkringsärende. Hon har ej fått gehör för detta trots att det har gått över ett år sedan hon först bad om kopian samt ett ifyllt invaliditetsintyg som man vid besöket kom överens om. Förklaringarna hon har fått har varit att det inte har journalförts just vid det läkarbesöket hon önskar dokumentation från men att det ska göras. Anmälaren begär att snarast få journalkopian och intyget. Åtgärd: Åtgärd: Yttranden har inhämtats från ansvarig chef som beklagade att patienten varken mottagit det begärda invaliditetsintyget eller journalanteckningen, trots att hon hört av sig till mottagningen vid flera tillfällen. Detta är ett misstag och de ber om ursäkt för fördröjningen. Enligt ansvarig chef berodde detta sannolikt på hög arbetsbelastning i kombination med att det glömdes bort. Vidare stod det att aktuell läkare inte har varit i tjänst på grund av sjukdom, vilket har bidragit till ytterligare försening. Aktuell läkare kommer nu att utfärda ett invaliditetsintyg inom kort. Då journalanteckningen fortfarande saknades begärdes ett kompletterande yttrande in, varpå ansvarig chef beklagade detta samt informerade om att journalanteckningen nu är upprättad och kommer översändas till patienten. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte önskat framföra några synpunkter. Hon uppgav i telefonkontakt med förvaltningen att hon nu äntligen även har fått journalanteckningen. Ärendet avslutades efter överenskommelse med anmälaren.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1809-0550049** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Tumör observerades inte Anmälaren led under en tid av cancersjukdom, både i lungor och hjärna. Hon genomgick operationer. Hon blev aktuell vid eftervård vid sjukhus i Sverige. Undersökningar påvisade inget anmärkningsvärt. Emellertid, undersökning i annat land påvisade tumör i lungan. Anmälaren ställer frågan varför sjukvården i Sverige inte lyckades identifiera denna tumör. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörda chefer framgick att det var försvarbart och till och med korrekt att inte misstänka återinsjuknande, av yttrandet framgick även att det vid undersökningen som genomfördes i annat land användes annan undersökningsteknik. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1811-0723657** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Man avled efter bristfällig undersökning och utredning En man som genomgick utredning för barnlöshet avled hastigt och oväntat. Hans sambo menar att man inte utrett orsaken till mannens potensbesvär tillräckligt noggrant och på det sättet missat att mannen hade en hjärtsjukdom som han senare avled i. Åtgärd: Åtgärd: I yttranden framgår att hjärt-kärlproblematik även vävts in i utredningen av mannens fertilitetsproblematik och ett flertal prover har tagits regelbundet och återkommande, men dessa har inte varit avvikande vid något enda tillfälle. Anmälaren är inte nöjd med svaren utan vill fortsätta dialogen direkt med våren och ärendet avslutas därmed på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01100** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Brister i information och bemötande En kvinna hade vid flera tillfällen, under flera år, sökt gynekologisk akutmottagning med smärta. Hon fick information om att det inte var något fel. När kvinnan tog ut sina journaler stod annan information där än den hon fått muntligt. Hon fick ingen förklaring till sina besvär. Hon beskrev även ett oprofessionellt bemötande av en student i vården. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef gynekologi på sjukhuset. Hon beskriver besök som gjordes vid gynekologisk akutmottagning. Vid användning av p-stav som preventivmedel är det vanligt att äggstocken påbörjar en äggutveckling som stoppas av p-staven och att det istället uppstår en mindre enkel cysta. Cystorna är helt ofarliga och försvinner av sig själva men kan orsaka besvär. Läkaren beklagar att den informationen inte framgick tydligt vid vårdtillfället. Läkarstudenter ska undersöka patienter tillsammans med ordinarie läkare i rummet. Om studenten har undersökt på egen hand har inte riktlinjerna följts. Detta är framfört till specialistläkaren och den som är studentansvarig på kliniken. Sektionschefen beklagar det inträffade och hon har försökt att nå anmälaren per telefon. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01109** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Axel skadad i samband med operation En man som genomgick en njurstensoperation vid ett akutsjukhus drabbades efteråt av stora problem med en axel. Mannen tror själv att han kan ha skadats i samband med överflyttning när han var nedsövd. Mannen är nu sjukskriven, har smärtor och mycket begränsad rörlighet i armen. Han undrar över det som skett och varför han behövde genomgå två njurstensoperationer. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschef samt medicinskt ledningsansvarig läkare vid involverade verksamheter på sjukhuset. Läkaren vid anestesikliniken redogjorde för anmälarens hälsohistoria med bland annat värk från huvud, nacke och rygg. Hon informerade om att anmälaren vid bägge operationer legat på rygg, inte på vänster arm. En van specialist var ansvarig för hans narkos vid bägge tillfällen. Hon var ledsen över de problem anmälaren har med värk men kunde inte se något sannolikt samband i den kontakt som varit med narkos- eller operationspersonal på operation. Sektionschefen vid kirurgkliniken beskrev vilka typer av ingrepp som anmälaren genomgått. Han menade att det är svårt att förknippa den typ av operation som anmälaren genomgått med smärta i axeln. Enligt journalanteckning hade anmälaren haft besvär från nacke och axlar tidigare. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01349** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Fördröjd diagnos av litet barn på barnakutmottagning Ett litet barn åkte in till sjukhusets barnakutmottagning efter ett fall. Läkaren undersökte barnets huvud då barnet sov. Information gavs till föräldrarna och barnet fick åka hem. När barnet vaknade skrek han. Efter rådgivning via telefon åkte familjen åter till barnakutmottagningen och undersökning visade en fraktur på barnets ben. Barnet fick stanna på sjukhuset. Anmälaren har synpunkter på bemötande som förälder fick av personalen. En läkare frågade ut föräldern hur fallet gick till vilket upplevdes som ett förhör. Sjuksköterska pratade och vände sig till barnet istället för till föräldern som heller inte erbjöds en säng på sjukhuset. Synpunkter finns även på fördröjd diagnos. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från barnläkare, barnortopedläkare samt funktionsenhetschef akutsjukvård barn och omvårdnadschef på sjukhuset. En beskrivning görs av det första besöket på barnakutmottagningen där läkare undersökte barnets huvud då barnet sov lugnt. Utifrån klinikens riktlinjer om huvudskador samt händelseförloppet, barnets sjukhistoria, undersökning och att barnet sov lugnt bedömdes att det inte var motiverat med fler undersökningar. Föräldrarna fick information om vad de skulle vara observanta på i hemmet under det kommande dygnet och återkomma vid nya symtom. Den allvarligaste skada vid fall är en blödning i huvudet vilket kan förklarar att läkaren fokuserade på detta. Läkarna menar att det är beklagligt att inte hela barnet undersöktes för att utesluta andra skador. De skriver i yttrandet att de har gjort en plan för information och utbildning av läkarna så att det inte ska drabba andra barn i framtiden. Vid andra besöket vid barnakutmottagning konstaterades en fraktur i lårbenet och barnet blev inlagd på vårdavdelning. Enligt omvårdnadschefen gjordes en orosanmälan. Anmälan görs för att stötta familjen och skydda barnet om det far illa. En ordentlig genomgång görs av händelseförloppet så vården kan förstå varför händelsen inträffade. Omvårdnadschefen beklagar att det blev väntetid på den utlovade sängen på avdelningen, vilket var olyckligt och inte ska upprepas. De kommer att använda sig av händelsen och föräldrarnas synpunkter i utbildningssyfte för personalen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01385** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Operation utfördes på fel sätt, undersökningen missade tumör En kvinna led av bröstcancer för några år sedan och genomgick då en operation. Operationen utfördes på fel sätt. Konsekvensen blev komplikationer och deformationer i brösten. Senare genomgick anmälaren undersökning, mammografi, men vårdgivaren missade att observera cancertumör. Anmälaren misstänkte starkt att cancersjukdomen återkommit och lyckades med egna initiativ få vården att observera den nya tumören. Behandlingen försenades. Åtgärd: Åtgärd: I inhämtat yttrande från kirurgen redogjordes för bedömningar och ställningstaganden i samband med operationen, yttrandet redogjorde också för de sannolikheter för komplikationer som skulle kunna uppstå vid operationen och de komplikationer som faktiskt uppstod av operationen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01680** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Synpunkter på vård, behandling samt komplikation efter sen abort En gravid kvinna gjorde en sen abort då fostret hade ryggmärgsbråck. Aborten utfördes på sjukhus. Kvinnan fick åter söka vård då hon hade ökande symtom. Hon upplevde brister i undersökning, vård och behandling. Hon beskrev att läkaren var vårdslös och att behandlingen var smärtsam. Hon upplevde att hon fått ett hemskt bemötande. Anmälaren drabbades av infektion efter aborten och har fått göra en operation. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på sjukhuset. Han beklagar att anmälaren kände sig missnöjd med handläggningen i samband med den vård hon fått. Anmälaren hade en känslomässigt krävande situation där det var svårt att få den hjälp hon behövde och ett långdraget och besvärligt efterförlopp. Enligt verksamhetschefen är den läkare anmälaren träffade en kompetent och erfaren specialistläkare. Verksamhetschefen beskriver att det ibland efter en abort eller en förlossning kan finnas rester kvar som i de flesta fall försvinner av sig själva. Att vänta ut kroppens naturliga reaktion att stöta ut resterna fungerar ofta och därmed undviks ett kirurgiskt ingrepp med de medicinska risker det innebär. I vissa fall fortsätter besvären och kan även förvärras som i anmälarens fall. Men det går nästan aldrig att avgöra från början. Han beskriver att de alltid strävar efter att bli bättre och att undvika att misstag upprepas. Behandlande läkare beklagar att anmälaren upplevde åtgärden som smärtsam och traumatisk. Han beskriver att han inte uppfattade anmälarens signaler på smärta. Då hade han naturligtvis avbrutit och istället gjort en operation alternativt givit en lokalbedövning. Han beklagar att han inte tolkade anmälarens signaler på rätt sätt. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01691** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjt svar på taget prov En kvinna tog cellprov men fick inte svar förrän flera månader senare. Svaret visade kraftiga cellförändringar. Kvinnan som är gravid har fått göra utökad provtagning. Hon kommer troligen att få göra ett ingrepp efter förlossningen. Hon undrar varför det tog så lång tid innan provsvar kom. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från funktionsområdeschef för klinisk patologi och cytologi. Han beskriver förutsättningar för cellprovskontroll och syftet att förebygga cancer i livmoderhalsen genom att hitta förstadier till denna cancerform. Cancer i livmodern utvecklas normalt under en lång tid, oftast tar det 10-20 år och det är under denna tid det uppstår förstadier i form av cellförändringar. En beskrivning görs av anmälarens fall där det ursprungliga cellprovet besvarades efter 34 dagar där deras målsättning är att skicka svar inom 28 dagar men då belastningen på laboratoriet periodvis kan göra att tidsgränsen måste överskridas för att inte äventyra bedömningens kvalitet. Vid de uppföljande undersökningarna som gjordes var svarstiderna normala. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01746** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Information	Ifrågasätter varför hennes patientjournaler hämtats för forskning En kvinna anmäler att någon vid en klinik på ett akutsjukhus varit inne och gjort kopior på hennes kirurgjournaler i forskningssyfte. Åtgärd: Åtgärd: I yttrandet som inhämtats redogör sjukhusets patientombudsman för att forskning utan forskningspersonens samtycke under vissa omständigheter kan godkännas av etikprövningsnämnd vilket skett i detta fall. Den enskilde forskaren fick efter en sedvanlig menprövning ut de uppgifter som denne behövde fast i avidentifierad form. Anmälaren framför att hon anser att hon borde ha fått information eller tillfälle att lämna sitt samtycke. Anmälaren godtar att ärendet avslutas vid förvaltningen med dessa synpunkter.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01822** Vård och behandling Behandling	Drabbades av infektion efter operation samt brister i dokumentation och bemötande En kvinna har genomgått en operation i axeln. Dagen efter hade hon infektionstecken och smärta och åkte tillbaka till akutmottagningen. Där bedömdes hon av läkare och fick smärtlindring men skickades hem. Kvinnan anser att läkaren inte tagit hennes symtom på allvar och skrev in felaktig information i journalen. Dagen efter var hon åter tillbaka på akutmottagningen och blev nu inlagd för blodförgiftning. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inkom från biträdande överläkaren vid ortopedkliniken och ansvarig chef för akutmottagningen. Biträdande överläkaren beskrev att den vanligaste orsaken till infektion efter en operation är hudbakterier från patienten. Han hade lyckligtvis inte haft någon patient som drabbats av detta på mer än tio år vid denna typ av operation. Vanligtvis kommer infektionen tre till fem dagar efter operationen, det var oklart varför kvinnan drabbades så tidigt i efterförloppet. Den ansvariga chefen bad om ursäkt för att kvinnan inte blev lyssnad till. Chefen tyckte det var viktigt att människor som jobbar med människor ska ha ett gott bemötande och ha förmåga att lyssna till patienter och anhöriga som berättar om sina symtom. Ansvariga chefen hade kontaktat kvinnan och utifrån samtalet gjort ändringar i journalen i de uppgifter som var felaktiga. Dessutom skulle den berörda läkaren få återkoppling. Kvinnan tog del av yttrandet och var nöjd med svaret och de åtgärder som vidtagits. I samtycke med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02050** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Klinik lämnar inte ut vävnadsprover som skulle kunna skräddarsy cancerbehandling En kvinna har genomgått en canceroperation och man har tagit vävnadsprover i samband med detta. För att erhålla korrekt behandling enligt hennes genetiska profil krävs en liten bit av vävnadsproverna. Kliniken har hittills inte hörsammat den behandlande klinikens önskemål om detta och kvinnan har fått inleda sin behandling med standardbehandling istället för skräddarsydd behandling enligt genetisk profil. Kvinnan anser att hennes liv sätts i fara på grund av detta. I samband administrering av intravenösa läkemedel och frekvent provtagning, behövde kvinnan en inopererad dosa under huden som är kopplad till en kärlkateter, en så kallad subkutan venport. En läkare försökte flera gånger operera in den under huden på bröstkorgen, men misslyckades vilket orsakade smärta och oro hos kvinnan. Efter två timmar lyckades en läkare till slut operera in den subkutana venporten i nacken. Kvinnan är kritisk till att hennes buk användes som operationsbord för avställning av diverse operationsinstrument under proceduren och hon fick ingen påfyllning av smärtstillande läkemedel trots att hon bad om det. Vid användning av den subkutana venporten har den varit svår att perforera och orsakat rörelseinskränkning i höger arm. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från cheferna för laboratoriet och för kärlkirurgiska kliniken. Chefen för kärlkirurgiska kliniken beklagade att kvinnan haft en obehaglig upplevelse i samband med operationen. Vid tillfället då kvinnan skulle få sin subkutana venport inopererad var det två läkare närvarande, varav en specialistläkare. När chefen gick igenom operationsberättelsen kunde han se att operationen var korrekt genomförd. Ibland uppstår ändå svullnad, smärta och missfärgning invid stället för venporten. Inför avlägsnande av venporten kommer kliniken säkerställa att en erfaren kirurg är närvarande. Chefen för laboratoriet beskrev att förfrågan om utlämnande av vävnadsprovet behandlades som en del av en klinisk studie eftersom förfrågan inte hade begärts enligt gällande rutiner för medicinsk behandling. Det fanns inget etiskt godkännande från etikprövningsnämnd eller samtycke från biobank. Chefen kontaktade då kvinnans läkare och frågade om vävnadsprovet skulle vara en del av en klinisk studie eller medicinsk behandling. Kvinnans läkare hade svarat att förfrågan om vävnadsprov var baserat på en begäran från kvinnan och kunde betraktas som en medicinsk behandling även om utredningen var kopplad till en klinisk studie. Chefen för laboratoriet hade då förklarat att det var en stor skillnad, om vävnadsprovet skulle användas för behandling skulle kvinnans läkare skriva en remiss och ta det fulla medicinska ansvaret för resultaten från utredningen. Av säkerhetsskäl lämnas aldrig vävnadsprover ut till privatpersoner. Däremot kunde en utomstående part göra en förfrågan som då handläggs av chefen för Stockholms Medicinska Biobank och gör en överenskommelse mellan laboratoriet och den utomstående parten. Detta hade sedan också förankrats hos chefläkaren för sjukhuset. Dessutom hade man kommit överens om att skapa en ny rutin så liknande situationer inte ska uppstå. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02513** Administrativ hantering Brister i hantering	Får inget gehör för intyg till vårdbidrag En kvinna har bett om ett läkarintyg för att söka vårdbidrag för sin son sedan flera månader tillbaka. Det är försäkringskassan som begärt intyget och kvinnan har upprepade gånger försökt kontakta läkaren och mottagningen angående intyget, dock har hon inte fått något gehör för detta. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inkom från tillförordnad patientflödeschef som beklagade att kliniken inte har kunnat leverera begärt läkarutlåtande som underlag för vårdbidrag inom rimlig tid. De är mycket väl medvetna om situationen att pojken och även andra barn kan få vänta på begärda läkarutlåtanden. Verksamheten strävar efter att hinna med den administrativa delen efter ett läkarbesök, men på grund av att antalet patienter till mottagningen ökat markant de senaste åren behöver man prioritera det medicinska omhändertagandet av barnen först. Verksamheten har samtidigt drabbats av flera uppsägningar och har svårt att hinna med vissa arbetsuppgifter. Tillförordnade patientflödeschefen beskrev att varje familj som kommer i kontakt med verksamheten har rätt till ett respektfullt bemötande och att få vård som grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt även hjälp med läkarutlåtande. Inom verksamheten skulle man nu arbeta intensivt med att se över rutinerna så att alla arbetsuppgifter skulle hinnas med. Avslutningsvis uppskattade tillförordnade patientflödeschefen att en anmälan hade gjorts, vilket gav möjlighet till att förbättra rutinerna. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02613** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktiga provsvar Anmälaren har genomgått behandling mot sin cancersjukdom. Hon lämnade även prover för undersökning. Hon fick besked om att provsvaren påvisade allvarliga avvikelser och metastaser, spridd cancer. Hon kom att plågas av svår ångest. Senare visade det sig att provsvaren inte berörde anmälaren. Hon har nu svårt att lita på vården och vill att vårdgivaren förbättrar sina rutiner i hantering av provsvar. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att det skett en provförväxling, att provrören felmärkts. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02631** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Blev av löständer i samband med operation. Önskar ersättning En man framför att hans klient blev av med sina löständer i samband med en operation vid ett sjukhus. Man har gjort en anmälan utan att få någon respons från sjukhuset. Mottagningen har också av misstag uppgett att klienten var hemlös missbrukare vilket ledde till att andra mottagningar inte tog emot klienten. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsansvarig som framfört att försvunnen egendom i samband med inneliggande vård ersätts i normalfallet om det kan göras troligt att försvinnandet beror på inadekvat handhavande av vårdpersonal. Chefssjuksköterska på avdelning har vid tidigare kontakt med sjukhusjurist fått uppfattningen att löständerna skulle ersättas. I första hand bör patienten kontakta sjukhusjuristen brevledes på sjukhusets vanliga adress. Det är uppenbart av journalerna att det förelegat missförstånd kring patientens boendesituation och det är beklagligt. Det finns dock omnämnt i journalanteckningar att detta var missförstånd. I journalen är noterat att patienten tett sig påverkad av oklar anledning samt att han brutit mot rökförbud på avdelningen. Av detta kan naturligtvis inget pågående missbruk fastslås men att det är tecken på beteenden som ger dålig möjlighet till fungerande rehabiliteringvård. Det är beklagligt att patientens löständer har försvunnit i samband med vården. Sannolikt kommer dessa att ersättas. Beslut om detta tas av sjukhusjuristen. Har fördomar påverkat vårdförloppet negativt är det naturligtvis inte acceptabelt men vid granskning framkom det inget som kan fastslå att så skulle ha varit fallet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02680** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Utebliven undersökning av spricka i ben En man föll hemma och skadade benet och knät. Han uppsökte akutmottagning och blev undersökt, planen var att han skulle genomgå magnetröntgenundersökning dagen efter. Han stannade kvar på akutmottagningen under natten. Då blev han undersökt av två läkare som menade att den planerade undersökningen var onödig och mannen åkte hem. Några veckor senare återkom han och en spricka i benet uppmärksammades. Mannen är besviken då han gått med smärta lång tid och han har tvingats vara sjukskriven. Åtgärd: Åtgärd: I svar från klinikchefen beklagades fördröjningen av korrekt diagnos och det lidande mannen tvingats till. Magnetröntgenundersökning två veckor efter händelsen påvisade frakturer i bäckenet som opererades. En genomgång av befintliga rutiner på kliniken ska minimera liknande händelser i framtiden. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02758** Administrativ hantering Brister i hantering	Kliniken hade angett fel dag för ett läkarbesök En kvinna hade tid hos en läkare på en sjukhusklinik för utfärdande av ett intyg i ett patientförsäkringsärende. När hon kom till kassan och skulle anmäla sig fick hon höra att hon var där fel dag. Kvinnan anmäler att kliniken vänt på siffrorna för månad och dag. Hon önskar ersättning för sina resekostnader och inkomstförluster. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen begärde ett yttrande där det framgår att man beklagar att man förväxlat siffrorna i besöksdatumet med följden att kvinnan tagit sig till sjukhuset, från bostaden i en annan stad, helt i onödan. Av yttrandet framgår vidare att kvinnan kommer att få ersättning för sina utlägg.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02793** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på behandling Anmälaren har tidigare genomgått operation. Han var inbokad på uppföljande kontroller vid sjukhus. När det observerades tumörer i lungan som föranledde behandling kunde sjukhuset på grund av väntetid inte erbjuda sådan behandling i närtid. Anmälaren hänvisades till andra orter i landet där behandling kunde erbjudas. Han utlovades ersättning för boende och resa, men han erhöll ingen sådan ersättning Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att ersättning för resa utbetalats, att anmälaren nu erhållit behandling i regionen där han bor. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02835** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Skolpojke får ingen hjälp med kräkningar och magbesvär En skolpojke har besvär med kräkningar och magont. Flera gånger har han behövt åka till sjukhuset för att få dropp. Modern anser att pojken inte fått någon ordentlig hjälp, läkarna har förklarat hans problem att antingen har han känslig mage eller så är det bakomliggande psykologiska orsaker till besvären. Under tiden har pojken gått ner i vikt, kan inte gå till skolan, kan inte äta eller dricka ordentligt och minimerat kontakten med jämngamla. Modern har bett om en annan medicinsk bedömning på ett annat sjukhus, men dit är väntetiden tre till fyra månader har hon fått veta. Hela väntetiden har orsakat psykologiska problem och pojken mår inte bra av att få vänta. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetsområdeschefen och en överläkare som skrev att pojken två år tidigare genomgick en omfattande utredning på mag-tarmenheten med anledning av återkommande kräkningar. Utredningen gav inget stöd för underliggande kronisk sjukdom och med ett tätt stöd från sjuksköterskan kom kräkningarna att försvinna efterhand. Pojken var därefter besvärsfri från mag-tarmkanalen fram till tre månader tidigare då han återigen insjuknade i kräkningar som troligtvis var utlösta av en virusinfektion. Pojken har därefter fortsatt besväras av kräkningar och det har flera gånger krävts inneliggande behandling med intravenöst vätskestöd för att undvika uttorkning. Behandlingsförsök med flera läkemedel har endast haft en blygsam symtomlindrande effekt enligt verksamhetsområdeschefen och överläkaren. Pojken och hans föräldrar har också fått träffa en annan specialistläkare som verkar på ett annat barnsjukhus för en annan medicinsk bedömning. Då kräkningarna även kraftigt påverkat pojkens och hans familjs livskvalitet har de också fått träffa ett barnpsykiatrisk konsultteam för bedömning och behandling. Uppföljning är planerad på det aktuella sjukhuset men remiss har också skickats till den barnneurologiska enheten då pojkens besvär i vissa avseenden kommit att likna migrän. Verksamhetsområdeschefen och överläkaren gjorde ändå bedömningen att pojkens problem förklaras av funktionell kräkningsproblematik efter magvirusinfektion och prognosen för att han ska tillfriskna är mycket god. De beklagade att modern och pojken upplever att de inte blivit bemötta med respekt och professionalitet vid sina kontakter med sjukhuset. De beklagade också att de inte kunnat hjälpa pojken och familjen på ett bättre sätt, men cykliska kräkningar hos barn är ofta svårbehandlade och kräver tålamod, avslutade de. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02861** Resultat Resultat	Kvarstående besvär efter fotoperation En man genomgick en fotoperation på akutsjukhusets ortopediska klinik. Mannen fick kvarstående smärta och rörelsesvårigheter och tvingades till omoperation efter en tid. Han ifrågasätter om operationen genomfördes på ett korrekt sätt. Åtgärd: Åtgärd: I svar från klinikchef beklagades att mannen fått komplikationer efter operationen. En granskning av den medicinska handläggningen genomförs av Inspektionen för vård och omsorg och ärendet avslutas därmed på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02928** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Otrevligt bemötande och hårdhänt omhändertagande av cancersjuk man En cancersjuk man med lätt funktionshinder skulle få en intravenös infart inlagd på ett akutsjukhus. Mannen var spruträdd, hade ont i magen och var orolig. Sjuksköterskan tryckte ner honom hårdhänt mot britsen och nonchalerade mannens oro och magsmärtor. Anhörig begärde smärtstillande för att underlätta mannens smärtor men det korthuggna svaret från sjuksköterskan var att de borde de ha tänkt på innan. Nu skulle det inte gå eftersom det skulle ta ett tag att verka menade sjuksköterskan. Vid tidigare tillfällen har man sagt på sjukhuset att mannen inte ska ta några smärtstillande i hemmet utan att det är viktigt att sjukhuset har full kännedom om läkemedelsintag innan åtgärder där, så att läkemedel inte ska kunna interagera. Sjuksköterskan misslyckades med att sätta infarten och mannen fick en annan tid för detta. Då mannen grät och hade ångest inför ytterligare ett besök på mottagningen önskade han en annan sjuksköterska som skulle genomföra ingreppet. Enligt receptionisten så var det inte möjligt. Anhörig berättade detta för mannens läkare som ordnade en tid på ett annat akutsjukhus. Där gjordes ingreppet utan problem och det var en himmelsvid skillnad i bemötande enligt den anhöriga. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschefen som verkligen beklagade att mannen och anhörig upplevt stämningen som otrevlig. När smärtstillande receptfria läkemedel efterfrågades av den anhöriga kunde man inte ge detta eftersom det är ett läkemedel som inte används på mottagningen. Då mannen hade svårt att ligga still på grund av sina svåra magsmärtor och försök att sätta den intravenösa infarten via armvecket tog lång tid, valde man att avbryta försöken. I samråd med mannen och anhörig bokades en ny tid. Inför detta tillfälle planerades att förbereda mannen på möjlighet till bättre smärtlindring och eventuell lättare narkos. Denna planering kommunicerades inte tydligt till mannen och den anhöriga. Inte heller har kommunikationen fungerat då narkossjuksköterskan sa att smärtstillande mediciner skulle tagits innan ingreppet. De ansvariga för verksamheten, den medicinskt ledningsansvariga läkaren samt vårdenhetschefen har sett över rutinerna vad gäller information till patient och remitterande vårdgivare. Verksamheten har sett behov av att förtydliga vad som gäller för intag av läkemedel och information inför besöket. Anmälaren tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03059** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Läkare på akutmottagningen gjorde bristfällig undersökning En kvinna åkte vid ett flertal gånger till akutmottagning då hennes ena ben upplevdes försvagat och hon hade svårt att belasta på det. Läkare genomförde snabba och summariska undersökningar och kvinnan fick ingen information om vad som var fel. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har i samtal med patientvägledare gått igenom tidigare korrespondens med sjukhuset och är nöjd med det, ärendet avslutas därmed på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03061** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig kommunikation, undersökning samt uppföljning En kvinna har synpunkter på en läkares bristfälliga kommunikation och undersökning vid en specialistmottagning. Läkaren som inte lyckades med första sticket suckade och stönade över att det var svårt att sticka henne. Kvinnan blödde en hel del och blev ordentlig blå och öm. Hon anser också att läkaren inte har trott på henne och inte reagerat på de förhöjda provsvaren samt nonchalerat att följa upp hennes värden. Hon undrar om hon ska be om att träffa en ny läkare och diskutera de förhöjda provsvaren. Åtgärd: Åtgärd: yttrande har inkommit från specialistläkare som uppfattat kommunikationen med patienten som god. Läkaren är van vid liknande undersökningar och konstaterat att vid liknande fall kan det blöda mycket vid sticket men mängden blod som runnit är medicinskt försumbar. Man uppfattade tyvärr inte att patienten ville avsluta behandlingen. Proverna såg bra ut och ingen inflammatorisk aktivitet i centrala nervsystemet har konstaterats. Patienten kan erbjudas tid hos läkaren eller hans kollega om hon så önskar. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03618** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande uppföljning av vård och kommunikation vid akutsjukhus En man följs på en avdelning vid ett akutsjukhus sedan en tid tillbaka. Han fick recept på blodproppshämmande sprutor men just den typen av sprutor är slut i hela landet. Mannen har då kontaktat personal på avdelningen och framfört detta. Han har även talat med apotekspersonalen och en vårdcentral. Ingen kan hjälpa honom med recept på andra blodproppshämmande sprutor. Akutsjukhuset hänvisar till vårdcentralen och vårdcentralen hänvisar till akutsjukhuset. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där chefen skrev att det var beklagligt att anmälaren inte upplevde vården som optimal. Det är svårt när läkemedel saknas på apoteket och det även saknas ersättningspreparat. Kommentarer tas emot och kommer att ingå i deras framtida förbättringsarbetet. Anmälaren har lämnat synpunkter som delges vården i avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03666** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Behandling	Utebliven uppföljning och behandling samt icke förda journalanteckningar En kvinna råkade ut för en arbetsskada. Hon uppsökte akutmottagning som skrev remiss till undersökning med magnetkamera. Denna genomfördes två veckor senare på annat akutsjukhus. Efter röntgen gick kvinnan till akutmottagningen. Där träffade hon en läkare som skrev ut antiinflammatorisk och blodproppshämmande medicin samt utlovade remiss till fysioterapeut, återbesök och intyg för sjukskrivning. Tre veckor senare, när kvinnan inte hört av sjukhuset, uppdagade det sig att inga journalanteckningar var upprättade. Inget intyg till Försäkringskassan var skrivet. Ingen remiss till fysioterapeut var utfärdad. Kvinnan blev dessutom otrevligt bemött och ifrågasatt. Då inga journaler fanns menade sjukhuset att hon inte hade varit där. De hänvisade till husläkare. Kvinnan har på grund av detta blivit utan sjukersättning och inte kunnat få någon ersättning för arbetsskadan. Ingen har hört av sig från sjukhuset vare sig efter genomförd undersökning eller efter att anmälaren påtalat felaktigheterna till sjukhuset. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet genom bekräftelse. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03731** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Hemskickad flera gånger från förlossningen, fostret dog i magen En gravid kvinna sökte vård på förlossningen då hon fick värkar i vecka 35+1. Hon fick en spruta för att stoppa värkarbetet och fick veta att barnet mådde bra. Några veckor senare, vid flera tillfällen, sökte hon åter vård på förlossningen med värkar. Hon fick veta att allt var bra och fick tabletter och skulle avvakta värkarbetet. Vattnet gick och kvinnan fick en blödning och hon åkte ambulans till förlossningen. Då konstaterades att barnets hjärta inte slog. Kvinnan väntade sitt fjärde barn. Enligt anmälaren har de prover som tagits inte visat att det var något fel på barnet. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och patientsäkerhetscontroller på kvinnokliniken. De beklagar det inträffade. De svarar att det oväntade tyvärr kan inträffa trots att allt dessförinnan är helt normalt. De finns en liten risk att barn dör i magen och då alla kontroller är normala (inga kända missbildningar och normalstort barn) är risken ännu lägre. På anmälarens fråga om de läkemedel anmälaren fick svarar de att ingen av dessa läkemedel påverkar barnet på ett negativt sätt och kan inte ha orsakat dödsfallet. Gällande att anmälaren skickades hem med värkar i graviditetsvecka 38 och 39 svarar de att innan graviditetsvecka 37 är barnet inte fullgånget och mår bäst av att vara kvar i magen under förutsättningar att det verkar må bra och de kontroller som gjordes på anmälaren i vecka 35 och 36 var helt normala. Efter vecka 37 är barnet redo att födas men minst risk för mor och barn föreligger om förlossningen får starta av sig själv. Vid kontroll av anmälaren hade den aktiva förlossningen inte startat och barnet mådde bra. De läkemedel som gavs till anmälaren var inte för att bromsa värkarbetet men för att ge en stunds vila till kvinnan i väntan på förlossningsstart. Barnet var normalstort och stämmer med de mätningar som gjorts på mödravårdscentralen. Anmälaren har haft ett planerat återbesök hos ansvarig läkare. De skriver även i yttrandet att de inte kan se att anmälaren fått fel behandling eller att någon felbedömning gjorts och beklagar anmälarens negativa upplevelse av vården. Anmälaren är inte nöjd med svaret. Hon anser att läkarna ska lyssna på patienten och den erfarenhet hon har som tidigare har fött tre barn. Ärendet utreds på Inspektionen för vård- och omsorg och avslutas därmed på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03775** Vård och behandling Läkemedel	Fel ordination Anmälaren vårdades vid sjukhus på grund av njursvikt. En vecka efter det att han blivit utskriven drabbades han av allvarliga problem i kroppen. Det visade sig senare när han åter kom i kontakt med sjukvården att läkaren som medverkat i vården av njursvikten glömt att justera vätskedrivande läkemedel, vilket ledde till uttorkning. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03887** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Otillräcklig behandling av ettårings fingerskada En ettåring skadade fingret och togs till en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Därifrån remitterades han till en barnakutmottagning och genomgick röntgenundersökning. Läkaren menade att det räckte med att tejpa skadan för att slippa sy några stygn, trots att det blödde ymnigt. Tejpen hade svårt att fästa och ramlade av hela tiden vilket inte förbättrade läkningen. Efter några veckor såg fingret ut som att det utvecklats en droppe på ettåringens fingertopp. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från funktionsenhetschefen som framförde sin tacksamhet över den återkoppling detta fall innebar. Chefen beskrev att klämskador är mycket vanligt förekommande och leder sällan till komplikationer. Syftet med att sätta stygn i sårkanterna är att förena dem tillräckligt länge för att kroppens läkningsvävnad ska hinna bildas. Om man i en klämd vävnad sätter stygn finns en risk att påverka cirkulationen negativt, varför nyttan med denna åtgärd måste vägas mot en eventuell risk. I detta fall gjordes bedömningen att läkningen även kan ske utan stygn. Den skada som misstänks nu engagera fingrets sträcksena hade möjligen, men inte säkert, läkt bättre om ett stygn hade satts. Vid undersökning av akuta fingerskador ingår att undersöka funktionalitet hos sträck- och böjsenor, känsel och kärlförsörjning. Hos små barn kan det vara svårt att i det akuta skedet kunna uttala sig om sådana skador, då de ofta för att undvika smärta undviker att röra på det skadade fingret. Därför uppmanas patienten och dess familj alltid att återkomma vid tecken på komplikationer. I journalen finns dokumenterat att en sådan anvisning framförts avseende infektioner i såret, men inte avseende nedsatt rörlighet. Ett säkrare sätt är att remittera för uppföljning av läkning och funktion, enligt funktionsenhetschefen. Så har inte skett i detta fall då prognosen bedömdes som god. Funktionsenhetschefen hade kontaktat modern och återkopplat i ärendet. Berörda läkare tog del av återkopplingen avseende skadan, behovet av ytterligare åtgärder för barnet och den dokumentation som avviker från den faktiska skadan. Fallet kommer att användas inom ramen för verksamhetens internutbildning, avslutade funktionsenhetschefen. Fadern tog del av yttrandet och menade att om man från början röntgat fingret från två håll hade man kanske upptäckt skadan direkt och kunnat åtgärda den för att slippa komplikationen. I samråd med fadern avslutas ärendet på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04001** Kommunikation Bemötande	Otrevlig läkare Anmälaren hänvisades av 1177 till akutmottagning vid sjukhus. Där träffade hon en läkare som ifrågasatte att hon kommit till akutmottagningen vid sjukhuset. Hon upplevde honom som oförstående, hans bemötande bekom henne illa. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

Epost **Akutsjukhus** **V1905-02702** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Trolig åtgärd vid operation för många år sedan utan information och dokumentation En kvinna gjorde för många år sedan en titthålsoperation. Enligt journalanteckningar står inget om att något tagits bort vid operationen. För några år sedan gjordes en titthålsoperation på nytt. Där konstaterades att ena äggledaren var borttagen vid ett tidigare ingrepp. Enligt anmälaren har inget annat ingrepp gjorts än den för många år sedan. Hon undrar om läkaren tog bort äggledaren utan att dokumentera och utan att informera kvinnan. Åtgärd: Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit inom överenskommen tid och ärendet avslutas därför i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1905-02810** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Man hade blödarsjuka och avled efter massiv blödning på sjukhus En man föll olyckligt och lades in på sjukhus. Mannen hade en blödarsjukdom som orsakade att hans blod inte koagulerade som det skulle. Enligt anhörig ignorerade vårdgivaren mannens sjukdom i flera dagar. Mannen avled senare efter en massiv blödning. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Då ingen kompletterande skrivelse inkommit och anmälaren redan kontaktat IVO, avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Akutsjukhus** **V1905-02952** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Blindtarmen hann brista innan tonåring opererades En tonårig pojke hade magsmärtor och åkte till en akutmottagning. Läkarna genomförde en ultraljudsundersökning men hade svårt att se blindtarmen som var skymd. Pojken skickades hem med smärtlindring men fick svåra smärtor igen under morgonen. Pojken togs på nytt till akutmottagningen och sattes upp på väntelista till operation. Pojken fick vänta 12 timmar innan han fick komma till operationen. Förälder anser att det var fel och riskfyllt att låta pojken vänta så länge. Dessutom skulle antibiotikakuren kunnat undvikas om ingreppet skett tidigare, menar fadern. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Då anmälaren inte inkommit med någon kompletterande skrivelse avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Akutsjukhus** **V1906-03604** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Komplikationer efter ingrepp En man genomgick ett ingrepp vid ett akutsjukhus. Han drabbades efter detta av kraftiga blödningar och komplikationer. Enligt den närstående som kontaktar förvaltningen fick mannen blodförtunnande läkemedel alldeles för nära inpå efter att ingreppet gjorts. Anmälaren har också synpunkter på att ingen personal ringde de närstående när mannen blev akut dålig och fick genomgå nya ingrepp. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). I telefonsamtal med anmälaren framkommer att hon för närvarande inte vill gå vidare med att få klagomålet besvarat. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V1906-03637** Vård och behandling Behandling	Utebliven behandling En man har synpunkter på utebliven behandling för sin far vid ett akutsjukhus. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har i kontakt med anmälaren kommit överens att han inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Akutsjukhus** **V1906-03643** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information	Nekad provrörsbefruktning utan förklaring En kvinna med sin partner önskade göra provrörsbefruktning. De har blivit nekade behandling vid två tillfällen. De fick ingen information om varför de blivit nekade behandling. De upplever även att de blir skickade runt utan att någon tar ansvar. Paret önskar tydlig information. Åtgärd: Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1906-03652** Kommunikation Bemötande	Dåligt bemötande En kvinna blev dåligt bemött av en läkare vid ett specialistsjukhus. Kvinnan behandlades otroligt illa så att hon bröt ihop. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och kommit överens att hon återkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1906-03693** Vård och behandling Diagnos Tillgänglighet Väntetider i vården	Utebliven diagnos samt lång väntetid till besök En kvinna har synpunkter på försenad bedömning av någonting som växer i hennes övre käken och orsakat bortdömningar i ansiktet. En Remiss har skickats från Folktandvården till ett sjukhus som inte gett någon återkoppling eller tid för bedömning. Kvinnan som är orolig vill ha återkoppling. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat kvinnan och kommit överens att hon inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1907-03714** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Felaktig hantering med sjukresa och dokumentation En kvinna hade varit inneliggande på akutsjukhuset. Hon hade skickats hem med sjukresa men till fel adress i en annan kommun. Övrigt fanns det felaktigheter i kvinnans status beskrivning bland annat att hon kunde endast äta själv. Hon hade blivit inskickat just på grund av lågt blodsocker och att hon inte var i kontaktbar tillstånd. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har inte återkommit med underskriven skrivelse inom angiven tid. Ärendet avslutas och kan öppnas igen vid behov.
Epost **Akutsjukhus** **V1907-03752** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Man avled efter en rutinmässig operation på ett akutsjukhus En man gjorde en operation för att åtgärda ett bråck på kroppspulsådern. Man satte in en konstgjord åder som mannen sedan fick en infektion i. Det tog lång tid innan läkarna kunde härleda infektionen till den konstgjorda ådern. Ytterligare en operation gjordes och man ersatte den konstgjorda pulsådern med kroppsegna vener. Infektionen gav dock inte med sig och mannen drabbades av blodförgiftning och inre blödningar. Mannen avled sedan. Dottern som kontaktat förvaltningen önskar en utredning för att ta reda på hur ett rutiningrepp kunde leda till så mycket komplikationer och att fadern avled. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har inte inkommit med kompletterande uppgifter. Ärendet avslutas i befintligt skick.

Epost **Akutsjukhus** **V1907-03866** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Otillräcklig information vid operation En kvinna hade opererats för varsamling vid mellangärdet på ett akutsjukhus. När hon vaknade upp efter operationen fick hon information om att allting hade gått bra. När hon sedan duschade efter operationen uppmärksammade hon att hon hade en slang insatt i kroppen men ingen hade informerat henne om att en slang hade inopererats. Hon skickades hem trots kraftig smärta och hon läste själv i informationspapperna att slangen skulle sitta kvar under tre månader. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har återkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas och kan öppnas igen vid behov.
Epost **Akutsjukhus** **V1907-04074** Kommunikation Information Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Uppföljning hos neurolog En kvinna hade förlorat körkortet efter en liten lillhjärnsinfarkt. Hon försökte få kontakt med neurologen för att få uppföljning och information men det var svårt att få kontakt med den neurologiska kliniken. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har meddelat att hon har fått prata med chefsläkaren och är nöjd på svaren. Ärendet avslutas enligt överenskommelse med anmälaren.
Epost **Akutsjukhus** **V1907-04136** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande och personangrepp från sjuksköterska i samband med rådgivning En kvinna ringde till sin mottagning för rådgivning. Sjuksköterskan som svarade hade ett oprofessionellt bemötande genom att hon började tjafsa om kvinnans läkemedelsdos och gick till personangrepp. Kvinnan blev ledsen och började gråta men sjuksköterskan sa inget eller bad inte om ursäkt. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Akutsjukhus** **V1907-04185** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Sent inställd operation och vårdgaranti som inte hållits En man som remitterats till specialistsjukhus ringde själv slutligen sjukhuset för att få en tid för undersökning eftersom han inte fick någon kallelse för besök. Det hade då gått flera månader sedan remissen skickats. Vid besöket beslutades att mannen skulle opereras. När dagen för operation var inne blev mannen uppringd strax innan han skulle ha varit på sjukhuset, han fick veta att operationen ställts in på grund av personalbrist. Mannen hade sett fram emot operationen eftersom han ser dåligt och han hade på grund av operationstiden avbrutit semester med familjen och köpt dyra tågbiljetter. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. I telefonkontakt med anmälaren framkommer att han strax efter att anmälan skickats in blivit opererad och att han upplever att han fick ett bra mottagande av verksamheten, han önskar därför inte inhämta något yttrande men att ärendet registreras. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V1907-04201** Resultat Resultat Kommunikation Information Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Drabbad av infektion efter operation En man drabbades av en livshotande sårinfektion efter att ha genomgått kirurgi i buken vid en vårdinrättning. Mannen har synpunkter på hur detta hanterades av sjukhuset, operationssåret öppnades upp men skulle därefter läka av sig själv. Han menar att hade förfärliga smärtor och fortfarande två år efter händelsen har smärtor i området. Han menar också att han drabbades av en annan åkomma på grund av detta. Mannen tycker inte att han fått någon klarhet i hur infektionen kunde uppstå och att det kan tydliggöras av sjukhuset. Han önskar också ekonomisk ersättning. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet utan vidare handläggning.

Epost **Akutsjukhus** **V1908-04259** Vård och behandling Behandling	Nekades vård på akutsjukhus En kvinna blev nekad besök på akutsjukhus, hon hade en armfraktur. Enligt uppgift från sjukhuset genomförs inga operationer när det gäller turister. Kvinnans make ifrågasätter denna information. Åtgärd: Åtgärd: Överenskommer att mannen tar kontakt med patientvägledare på sjukhuset för att få ett korrekt svar.
Epost **Akutsjukhus** **V1908-04268** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Nekad smärtlindring under värkarbete på BB, brist på information En kvinna beskriver att hon inte fick smärtlindring vid värkarbete då hon fortfarande låg på BB-avdelning. Personal kom in och när anmälaren bad om smärtlindring sa de att hon skulle få det men inget hände och ingen gav någon förklaring. Flera timmar senare kom ny personal och utlovade smärtlindring. När hon väl kom till förlossningen och fick smärtlindring upplevde anmälaren att hon var helt utmattad när krystvärkarna började. Hon vill aldrig föda vaginalt igen. Hon undrar om orsak var fullbelagt förlossning eller personalbrist. Åtgärd: Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Information om att all smärtlindring inte kan ges på BB-avdelning. Anmälaren vill inte gå vidare med en skriftlig anmälan men vill att hennes anmälan går som statistik till vård och region. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1908-04429** Vård och behandling Behandling	Äldre hemskickad med lunginflammation En äldre man som vårdats vid ett akutsjukhus blev utskriven och fick åka hem, trots feber och förhöjt infektionsvärde. Genom vårdcentralen konstaterades dagen därpå att mannan hade lunginflammation och antibiotika skrevs ut. Mannens närstående som tagit del av journalen kan se att mannen hade feber och förhöjda värden redan dagen innan han åkte hem från sjukhuset. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar på detta sätt uppmärksamma sjukhuset på det inträffade, han är inte intresserad av något skriftligt svar. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V1908-04571** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Behandling	Inställda besök orsakar psykiskt lidande En transkvinna hade en bokad tid till en specialistmottagning vid ett akutsjukhus för bedömning av borttagning av ansiktsbehåring. Hennes tider har bokats om vid två tillfällen av mottagningen. Inför besök har hon blivit ombedd att undvika rakning och vaxning i fem dagar och låta ansiktsbehåringen växa ut. Det är psykiskt påfrestande för henne som kvinna att ha skägg och mustasch, vilket orsakar hennes stort personligt lidande. Kvinnan har inte vågat visa sig utomhus eller gå till sitt jobb. Då bokningarna har ändrats har detta förlängt hennes lidande och hon har mått psykiskt dåligt. Kvinnan anser att det är oacceptabelt. Då hon avsätter flera dagar av sitt liv för att förbereda sig inför behandling, så vill hon att sjukvården respekterar det och håller sig till bokade tider. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har även fått information om att Patientnämnden har lyft problematiken i ett principärende. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **ASIH/Palliativ vård** **V1812-07955** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Avslutad som patient trots vårdbehov En kvinna med svåra neurologiska besvär och för låga natriumvärden har synpunkter på att hon inte längre ska få avancerad vård i hemmet (ASIH) trots att nödvändigt behov finns. Även om det finns rekommendation från läkare om infusioner av natrium om värdet understiger en viss parameter vägrar de ha henne inskriven hos dem. Anmälaren menar att de har tagit bort denna vård på felaktiga grunder och ställer sig mycket frågande till det inträffade. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen som beklagade att utskrivningen inte upplevts tillfredställande för henne som patient. Verksamhetschefen skrev att hon var ledsen för att de inte nått fram med information så patienten kände sig trygg med de beslut som togs och att de inte var tillräckligt tydliga i informationen gällande kriterierna för att vara inskriven i ASIH. De följer Hälso- och sjukvårdsförvaltningens riktlinjer för avancerad sjukvård i hemmet och där finns beskrivet vilka patienter som har rätt till denna vård. De som ska vara inskrivna i avancerad hemsjukvård är de som behöver avancerade insatser i hemmet dygnet runt. I deras uppdrag ingår inte blodprover eller infusioner vid behov utan detta är primärvårdens uppdrag, varför patienten remitterades dit. Avslutningsvis skrev verksamhetschefen att de bedriver kontinuerligt utvecklingsarbete inom verksamheten och har reviderat deras inskrivningsrutiner så det numera ingår att förtydliga deras uppdrag för patient och anhöriga samt förväntad inskrivningstid i ASIH redan från början. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle där hon framförde att hon tycker det är mycket märkligt att hjälpen plötsligt stoppas efter flera år, vilket hon misstänker beror på att en läkare vid ett akutsjukhus har ifrågasatt hennes diagnos. Hon ställde sig också mycket frågande till deras bedömning då hon under flera år fått infusioner av natrium genom ASIH. Synpunkterna bifogades till avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutades efter överenskommelse med anmälaren.
Skrivelse **Geriatrik** **V1908-04255** Övrigt Övrigt Kommunikation Delaktig	Brott på lårbenet i samband med förflyttning på toalett En äldre man med flera kroniska sjukdomar och hörselnedsättning var på toaletten. Vid förflyttning tillbaks till rullstolen föll han då gåbordet han hade hjälp av stod på för långt avstånd. Han föll ner på knä och bröt i fallet lårbenshalsen vilket inte uppmärksammades av vårdpersonalen förrän flera dagar senare då hans dotter var på besök. Mannen fick genomgå en omfattande operation på akutsjukhus då en höftplastik genomfördes. Hans dotter är upprörd över att pappan tvingades utstå flera dagars omvårdnad med obehandlad fraktur. Åtgärd: Åtgärd: Då inspektionen för vård och omsorg avser att utreda ärendet avslutas det på förvaltningen utan vidare handläggning.
E-post -> Skrivelse **Geriatrik** **V1905-02815** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Problem med hjälpmedel vid utskrivning från geriatrik En man vistades under en period på geriatrisk klinik efter en omfattande bukoperation. Vid utskrivningen missades att beställa hjälpmedel för att underlätta vistelsen hemma vilket ledde till stora problem för mannen att komma ur sängen och ta sig till toaletten. Anhöriga menade också att beslutet om utskrivning togs väldigt hastigt och utan att föra en dialog med dem. Åtgärd: Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades anmälarens upplevelser, vid en så komplicerad samordning som anmälarens tvingades till kan det lätt uppstå brister. Reglerna om att slutenvården ska tillhandahålla hjälpmedel som behövs i hemmet inom 24 timmar har inte följts. När händelsen uppmärksammades åtgärdades samtliga ordinationer omedelbart, övriga rutiner med kommunikation till primärvård och kommun har dock följts. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Epost **Geriatrik** **V1907-03720** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Fick inte rätt behandling/otrevligt bemötande En kvinna blev inlagd på en geriatrisk avdelning och uppgav att hon var i behov av en specifik behandling. En underläkare och en sjuksköterska var mycket otrevliga och bakjour konsulterades. Bemötandet medförde att kvinna skrev ut sig sent på kvällen och åkte vidare till ett akutsjukhus där hon fick rätt behandling. Åtgärd: Åtgärd: Kvinnan avsåg att inkomma med en underskriven anmälan men har inte hörts av, varför ärendet avslutas i befintligt skick.
Epost **Habilitering** **V1908-04763** Kommunikation Information	Nekad skrivtolkning En kvinna har nekats skrivtolkning till ett kvällsmöte med en hembygdsförening. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Epost **Kommunal vård** **V1907-04210** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Får inga hjälpmedel eller inkontinensskydd En person som är i behov av inkontinensskydd och hjälpmedel i hemmet har inte fått dem med sig hem efter vårdvistelse. Personen har nu svårigheter att klara sig i sitt hem. Åtgärd: Åtgärd: Det var enhetschefen för ett äldreboende i en Stockholmskommun som skickade denna anmälan. Han informerades om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att kunden själv eller anhörig med fullmakt är välkomna att framföra synpunkter till förvaltningen. Denne skulle kontakta vårdgivaren själv i första hand.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1804-0239074** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Resultat	Allvarliga biverkningar En kvinna fick kraftiga biverkningar av ett smärtstillande läkemedel som ordinerades vid en närakutmottagning. Hon behövde sedan åka ambulans till sjukhus då hon blev mycket dålig, vilket bland annat resulterade i att hon förlorade medvetandet. Medicinen ska ha givits trots att den inte gick ihop med ett annat läkemedel som hon tar. Kvinnan menar också att läkaren inte tog hänsyn till hennes vikt när läkemedlet skrevs ut. Hon begär att någon tar ansvar över det inträffade då hon menar att hon kunde ha dött. Åtgärd: Åtgärd: Yttranden har inhämtats från berörd överläkare och från medicinskt ledningsansvarig läkare. Berörd läkare skrev att patienten felaktigt hade hänvisats till närakuten för hjälp med smärtlindring av en specialistmottagning. Berörd läkare kontaktade därför specialistmottagningen som rekommenderade medicinen. Läkaren vid närakuten vidarebefordrade sedan denna information till patienten samt skrev recept. Specialistmottagningen hade utlovat att följa upp patienten. Medicinsk ledningsansvarig läkare skrev att denne noterat en adekvat medicinsk bedömning utifrån journalanteckningen. Angående patientens andra läkemedel fanns ingen anteckning om detta i journalen. Interaktionen mellan de aktuella substanserna, enligt FASS, är kramptröskelsänkande effekt med risk för att utlösa krampanfall, enligt ledningsansvarig läkare. Denne skrev även att det inte finns någon absolut kontraindikation men att preparaten bör användas med försiktighet. Avslutningsvis beklagades det inträffade och de olägenheter patienten har haft på grund av detta. Då anmälaren efter att sista yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1806-0412970** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Missad orsak till andningsbesvär hos barn Ett litet barn med andningssvårighet och heshet sökte barnakutmottagning. Därefter gjordes flera besök på vårdcentralen där hon fick olika medicinska behandlingar. Orsak till hennes besvär hittades inte förrän annan vård bokades av anmälaren. Barnet opererades och risk finns för bestående besvär. Åtgärd: Yttrande inkommer från medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef på vårdcentralen. De beskriver enligt journalanteckningarna besöket, barnets symtom och de bedömningar som gjordes. Proverna visade inget onormalt. Läkaren gjorde en bedömning och satte in behandling. Deras uppfattning är att det är en rimlig handläggning utifrån den information och undersökningsfynd som läkaren hade att ta ställning till. Vid återbesök hade barnet fortfarande påverkad andning och röst. Enligt journaltext finns ärftlighet för astma och medicin för detta ordinerades. I efterhand menar de att det långvariga förloppet och slem i svalget borde ingett misstanke om främmande kropp. De menar att de inte kan se att det gjorts något uppenbart fel vid handläggningen men de beklagar den försenade diagnos och de konsekvenser det medfört. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon menar att flickan inte hade feber och att ingen ärftlighet finns gällande astma och att denna journaltext är fel. Hon vill att ärendet avslutas. Åtgärd:
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1808-0472969** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Försämrad efter att läkare nonchalerat symtom En kvinna upplevde att en läkare vid en vårdcentral nonchalerade hennes symtom. Kvinnan misstänkte viss sjukdom och önskade provtagning men fick till svar av läkaren att hon inte hade det. Tillståndet försämrades dock och kvinnan uppsökte en annan vårdcentral, där remitterade en läkare henne vidare till specialist vid akutsjukhus och hon fick diagnos. Kvinnan hade vid det laget blivit så dålig att hon var oförmögen att ta sig ur sängen och hade hemtjänst dygnet runt. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från den läkare anmälaren träffat. Han beskrev kontakterna med anmälaren och åtgärder som vidtagits i samband med besök. Läkaren informerade om att han och anmälaren vid ett besök gått igenom tidigare remissvar från specialist där det beskrivits att hon följts av specialistmottagningen under flera års tid men att man inte kunnat konstatera någon kronisk sjukdom. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter men inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1808-0520574** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Misstrodd kring läkemedel En kvinna som både har somatiska och psykiatriska diagnoser får läkemedel via primärvården och psykiatrin. Dessa läkemedel är beroendeframkallande, vilket hon är mycket medveten om och har koll på sin konsumtion. Kvinnan har synpunkter på att en husläkare vid vårdcentralen har begärt att hon ska komma var tredje vecka för att de vill kontrollera att hon inte övermedicinerar sina läkemedel. Anmälaren känner sig kränkt och misstrodd då hon aldrig har tagit mer läkemedel än det som har ordinerats. Hon upplever att hon bemöts som om hon vore en manipulerande missbrukare. Kvinnan ställer sig också frågande till varför hennes recept inte förnyades vid ett tillfälle när hon var i en annan stad, då hon hade blivit lovad detta. En journalanteckning från ett läkarbesök saknas också. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare vid vårdcentralen. Berörd läkare är inte längre i tjänst vid deras mottagning varför medicinskt ansvarig läkare har svarat utifrån journal och gängse rekommendationer från socialstyrelsen. Journalanteckningar bifogades som var relaterade till ärendet där det stod om uppdaterade riktlinjer om förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Medicinskt ansvarig läkare skrev att det inte föreligger indikation för kontinuerlig behandling av aktuella beroendeframkallande läkemedel. Vidare stod det att särskild försiktighet ska iakttas vid förskrivning till patienter med psykiatrisk diagnos där risk för suicid eller oaktsam intoxikation är ökad. Han förklarade att det årligen förekommer dödsfall eller allvarliga skador i Sverige till följd av preparat med hög tillvänjningsrisk. Det åligger därför primärvården men även psykiatrin att följa Socialstyrelsens föreskrifter om förskrivning av potenta läkemedel. I egenskap av medicinskt ansvarig läkare och vad han har kunnat utläsa i journalen anser han att det var korrekt av berörd läkare att inte förnya aktuella preparat. Avslutningsvis beklagades patientens upplevelse av att ej blivit bemött adekvat. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört hon inte är nöjd med svaret då det läggs för stor vikt vid att hon går inom psykiatrin. Hon känner sig inte heller trygg med att gå till mottagningar tillhörande vårdgivaren då hon blev så dåligt bemött på vårdcentralen samt av administrationen när hon framförde sina klagomål. Anmälaren vill också påtala att journalanteckningen från läkarbesöket fortfarande saknas. Dessa synpunkter framfördes i avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutades efter överenskommelse med anmälaren som inte önskade fortsatt handläggning.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1810-0652272** Vård och behandling Diagnos Administrativ hantering Brister i hantering av remisser	Felaktiga uppgifter i remiss En kvinna har synpunkter på att en läkare i en remiss till en specialist uppgett flera diagnoser som hon inte utretts för. Läkaren ansåg att det skulle underlätta för den vårdgivaren som skulle ta emot. Kvinnan kände sig kränkt av denna hantering eftersom dessa diagnoser var irrelevanta för det besvär hon remitterades för. Åtgärd: Åtgärd: Verksamhetschef vid vårdcentral har skrivit en anteckning i kvinnans journal om att uppgifterna om hennes hälsotillstånd var felaktiga och missvisande på grund av en läkares felbedömning. Läkaren finns inte kvar på vårdcentralen. Journalen har spärrats vilket kvinnan informerats om. Remisserna som skickades till en psykiatrisk vårdgivare kan dock inte makuleras eller rättas till. Händelsen har registrerats som en avvikelse i ledningssystemet och diskuterats på ett personalmöte i allmänna termer där chef påpekat för all personal på mottagningen att alla omdömen, bedömningar och misstankar om alternativa diagnoser skall meddelas patienten på ett tydligt sätt för att undvika möjliga missförstånd. Kvinnan har även fått information om borttagande/förstöring av journal via IVO. Kvinnan har väntat på att få ut de rättningar som verksamhetschef gjort, men det dröjer. Handläggare påminner i avslutsbrev till vårdgivaren. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1811-0744274** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Brister i undersökning av barn En mamma har synpunkter på en läkare vid en närakutmottagning som undersökte hennes barn efter att barnet hade ramlat och skadat sig. Läkaren ska ha bemött dem dåligt genom att inte presentera sig samt varit opedagogisk gentemot barnet. Undersökningen var mycket bristfälligt utförd och läkaren ska ha missat flera skador som senare kunde påvisas. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ledningsansvarig läkare på närakutmottagningen. Han skriver i yttrandet att alla patienter har rätt till gott och respektfullt bemötande där man lyssnar till och beaktar patientens och anhörigas beskrivning av det inträffade och symtom. En akut skada i underlivet med riklig blödning och svårigheter att kissa innebär en frågeställning om djupare skada. En riklig blödning kan förekomma utan att djupare skada föreligger. Enligt journalanteckning har kontroll gjorts att ingen skada finns på urinröret. I detta fall har undersökningen varit ofullständig då två större skador missats. Han beklagar den bristfälliga undersökningen och den därmed försenade diagnosen samt det upplevda dåliga bemötandet. Ärendet har återkopplats till undersökande läkare och övrig berörd personal.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1812-07950** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Nekades hemsjukvård och klagomål på läkemedelshantering En kvinna med svåra neurologiska besvär har synpunkter på att hon inte har beviljats hemsjukvård av en läkare vid en vårdcentral. Hon anser att denna vård är nödvändig och är något som hon har haft under flera år genom ASIH (avancerad sjukvård i hemmet). Detta har lett till stress för henne samt försämrad somatisk hälsa. Anmälaren anser också att hon har fått fel läkemedel till Apodosen (dosförpackning från apoteket). Hon blev då utan läkemedel under tre veckor då hon inte vågade ta dessa, eftersom hon inte tål generiska preparat. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd medicinskt ansvarig läkare, verksamhetschef samt från verkställande direktör. De fick en överrapportering från ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) om att patienten skulle bli utskriven därifrån. Patienten erbjöds ett hembesök av läkare tillsammans med undersköterska för eventuell inskrivning i hemsjukvården. Under hembesöket bedömdes patienten inte ha behov av basal hemsjukvård, vilket innebär medicinska insatser regelbundet. Under samma dag som hembesöket, ordnades Apodosrullar för att det skulle bli lättare och säkrare för henne att hantera läkemedel i hemmet. I Apodos kan man i vissa fall inte få originalpreparat utan man får ett likvärdigt läkemedel. Vidare stod det att det inte framgår i patientens journal att hon är överkänslig eller allergisk mot något preparat. De beklagade att hon inte kunde ta sina mediciner under den här tiden. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle där hon ställde sig frågande till samt motsatte sig läkarens bedömning gällande hemsjukvård. Hon skrev även att hon tackade nej till Apodos eftersom hon inte ska ha ersättningsmediciner på grund av sin överkänslighet mot olika läkemedel, vilket läkaren ska vara medveten om. Anmälaren framförde även att läkaren undanhöll att det skulle bli extra kostnader för henne med Apodos. Då det inte har framkommit några nya frågor bifogades synpunkterna till avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutades efter överenskommelse med anmälaren.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1901-00291** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Komplikationer samt fel röntgenbild En kvinna fick en spiral insatt av en barnmorska vid en barnmorskemottagning. Spiralen råkade följa med ut och en ny fick sättas vid samma tillfälle vilket var smärtsamt för anmälaren. Kvinnan hade efter insättningen återkommande blödningar och smärta som inte slutade. Kvinnan gjorde en röntgenundersökning som visade att spiralen fanns på rätt plats. När blödningar fortsatte, fick hon en ny undersökning som visade att spiralen hade hamnat i buken. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på barnmorskemottagning. Han beskriver händelseförloppet och att en ny spiral sattes in efter att den första råkade bli utdragen. Smärta vid insättning kan vara ett tecken på att spiralen har hamnat fel men många kvinnor upplever smärta vid insättning trots att spiralen ligger rätt. Ultraljud utförs normalt inte efter spiralinsättning på barnmorskemottagning. Han sammanfattar att anmälaren drabbats av en relativt vanlig komplikation till spiralinsättning men att risken för framtida men är synnerligen låg. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1901-00411** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Fick felaktigt provsvar En ung kvinna sökte en akutmottagning på grund av att hon kände sig väldigt trött och hade ramlat flera gånger. Hon fick då veta att hon hade blodbrist och att hon behövde följa upp det på vårdcentral. Kvinnan gick till vårdcentralen och lämnade blodprover. Hon fick svar via brev från läkaren att proverna såg bra ut. Kvinnan fortsatte att må dåligt, fick uppsöka akutvård och fick veta att de blodprover hon lämnat tidigare på vårdcentralen inte var bra. Kvinna är ledsen och upprörd över att hon fått felaktiga besked från vårdcentralen rörande provsvaren. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från den läkare som brevledes informerat anmälaren samt verksamhetschefen vid vårdcentralen. Läkaren bad om ursäkt och förklarade att hon gjort ett misstag. Hon misstänkte att det berodde på ökad stress och arbetsbelastning att hon skrivit fel provsvar, som inte var överensstämmande med anmälarens. Chefen informerade om att verksamheten arbetar aktivt med tydliga rutiner kring hantering av svar på laboratoriesvar, remissvar och svar på andra undersökningar. Verksamheten arbetar även aktivt med arbetsmiljöfrågor i enlighet med arbetsmiljölagstiftning och gällande regler. Han menade att det också åligger varje anställd person att utöva självledarskap och uppmärksamma verksamhetschef eller arbetsledare på ökad stress för att åtgärder ska kunna vidtas. Arbetsgivaren har även övergripande rutiner för tidigt upptäckande av ohälsa orsakad av stress och arbetar aktivt för att åtgärder vidtas. Han menade att han givetvis beklagade det inträffade. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1901-00478** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bollas mellan vårdgivare En kvinnan har synpunkter på att hennes läkare på vårdcentralen och den specialistläkare som hon har vid en ME/CFS mottagning är oense om vem som ska ta vissa prover och vem som ska ge svar på prover. Hon anser att läkaren på vårdcentralen ska samarbeta bättre med specialisten och skaffa sig en större överblick samt se helheten. Läkaren på vårdcentralen sa att kvinnan var ohälsosamt fixerad vid sina somatiska besvär, när det fanns reella fynd. Hon menar att han istället skulle ta ansvar och utreda. Anmälaren hoppas att vårdgivaren tar till sig kritiken så att förhållningsättet mot patienter med komplexa sjukdomar förbättras. Åtgärd: Åtgärd: Verksamhetschef skriver i ett yttrande att kvinnan tagit upp sina besvär med läkaren på vårdcentralen och det visar sig då att specialistläkaren redan remitterat kvinna för utredning. Svar på undersökningen går till den som utfärdat remissen för att denne, vid behov, ska remittera vidare. Andra prover togs, enligt önskemål, som var normala. Vid ett senare besök önskade kvinnan uppföljning av en undersökning som specialistläkare remitterat till. Anmälaren fick ett kort svar då hon senare under dagen skulle ha ett längre telefonsamtal med specialisten. Chef beklagar läkarens förhållningsätt och informerar att läkaren är vidtalad samt att det tagits upp på läkarmöte. Anmälaren, som bytt vårdcentral, har inte haft något ytterligare att tillägga varför ärendet varför ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1902-01012** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	Felaktig diagnos och behandling av barn Ett litet barn med hög feber sökte vård på en närakutmottagning. Anmälaren och barnet fick vänta länge innan de fick träffa en läkare. Under väntetiden kontrollerades inte temperaturen på barnet och en sjuksköterska ska ha bemött dem bristfälligt. De blev hemskickade efter läkarbesöket men blev vid ett senare tillfälle uppringda av närakuten med beskedet att dottern hade en urinvägsinfektion och att de kunde hämta ut antibiotika och påbörja behandling. Dottern fick en allergisk reaktion av läkemedlet och de blev tvungna att uppsöka sjukvård. Läkaren där bedömde odlingssvaret ånyo och ansåg inte att barnet hade en urinvägsinfektion. Anmälaren ställer sig mycket frågande till det inträffade. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på närakutmottagningen. En beskrivning görs av barnets symtom och besöket på närakutmottagningen med undersökningar och provtagning. Bedömning görs av trolig övre luftvägsinfektion men då urintest var avvikande, skickades en urinodling. Läkaren tog beslut att avvakta med antibiotikabehandling. Råd gavs till föräldrarna att fortsätta med febernedsättande och vätskeersättning. Medicinskt ansvarig läkare menar att med denna sjukhistoria och de gjorda undersökningarna borde barnet remitterats till barnakutmottagningen för bedömning av eventuell urinvägsinfektion eller njurbäckeninflammation. Vid urinodlingssvar inledde behandlande läkare antibiotikabehandling. Medicinskt ansvarig läkare framhåller att ett barn i den aktuella åldern med hög, oklar feber bör utredas vidare gällande urinvägsinfektion vilket borde ha gjorts samma dag. Han beklagar den fördröjda diagnosen samt det bemötande och obehag som besöket orsakade. De pratar kontinuerligt om vikten av att patienterna känner sig bekräftade och behandlade med respekt. Återkoppling ges till den personal som var inblandad i vården. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1902-01196** Vård och behandling Behandling	Sårskada på pojkes underben syddes inte utan limmades bara En liten pojke hade en sårskada. På närakutmottagnigen valde man att limma skadan istället för att sy ihop den. Efter några dagar togs pojken till vårdcentralen för omläggning. Läkaren där tyckte att det var konstigt att man inte hade sytt ihop sårskadan med stygn. För nu var det försent och pojken kommer att få ett stort ärr där inte sårkanterna gått ihop. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inkom från biträdande verksamhetschefen som förklarade att det finns flera olika metoder att välja mellan vid sårskador hos barn - man kan limma, tejpa och sy. Eftersom barn ofta är rädda för att sy ihop sår då det krävs lokalinjektioner med bedövningsmedel, resulterar detta ofta i att man får ge någon form av smärtlindrande, framför allt lustgas. Under senare år har limning blivit ett vanligt alternativ som metod och som både patienter och personal är mycket nöjda med generellt enligt biträdande verksamhetschefen. Trots erfarenhet och god teknik förekommer komplikationer eller som i pojkens fall att såret inte håller ihop. Att limma en skada som är en och en halv centimeter lång är oftast korrekt förutsatt att man inte har en särskilt utsatt lokalisation med extra stor belastning på såret, till exempel i anslutning till en böjled som böjs och sträcks hela tiden. Avslutningsvis beklagade biträdande verksamhetschefen att pojken drabbats av en komplikation och de olägenheter detta förde med sig. Fadern tog del av yttrandet tyckte inte att var barnets rädsla som ska styra vilken metod eller behandling som ges och att det saknades samråd med honom som förälder om beslutet att använda limning. Dock var han mycket nöjd med läkarens och övriga personalens bemötande och professionalitet. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1903-01520** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Barn med hög feber nekas vård och blir avvisad från närakutmottagning En liten flicka med mycket hög feber nekades vård på akutmottagning men hänvisades till närakutmottagning. När hon tillsammans med sin familj kom till närakutmottagning nekas hon vård redan vid receptionen. De fick ett otrevligt bemötande och personalen hotade att ringa vakter för att avvisa familjen. De kände sig utsatta för diskriminering. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på närakutmottagningen. Han beskriver den oro föräldrarna hade för sitt barn med hög feber och att de misslyckats med att ge det stöd och råd en förälder behöver för att de ska känna sig trygga med att ta hand om sitt sjuka barn. Barnet träffade en bedömningssjuksköterska som bedömt barnets tillstånd och att en läkarkontakt inte var nödvändigt. Sjuksköterskan har även rådgjort med barnakuten som enligt journalanteckningar gjort samma bedömning. Hög feber i sig är inte farligt. Han beklagar situationen som uppstått men menar också att det är en svår och pressad situation för den sjuksköterska som ska bedöma alla patienter. Det kan i sådana situationer vara dåliga möjligheter att bemöta oroliga och upprörda människor. Det kan vara en svår uppgift att i en sådan situation förklara varför man gör en bedömning och det kan då vara lätt att man framstår som burdus. Att tillkalla vakter är aldrig en bra lösning och bör undvikas om det är möjligt men ibland kan det upplevas som det enda alternativet. Hur man kan bemöta och kommunicera med oroliga och sjuka människor kommer att diskuteras i personalgruppen. Anmälaren och familjen har tagit del av yttrandet och är inte nöjda med svaret och de kände sig kränkta av att vakter tillkallades. I samråd med anmälaren kan ärendet avslutas då ord står mot ord.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1903-01777** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Inte lyssnad till/delaktig i samtal med läkare En kvinna har synpunkter på en läkares bemötande vid en vårdcentral i samband med att hon ställde många frågor kring sin diagnos och insatt läkemedel. Läkaren sa att hon var trött på alla frågor som ställdes. Kvinnan tog illa vid sig och inte kände sig delaktig/lyssnad till. Kvinnan har också synpunkter på läkarens missade prover, felaktig diagnos, medicinering samt brist på engagemang. Hon önskar att få en ny läkare som har förmågan att lyssna på och förklara eller remittera henne till en specialistmottagning som är insatt i hennes vård. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att hon stämt av med läkare kring de medicinska bedömningssituationer som förevarit. Man kan inte se några brister i de utredningar som skett för att hjälpa patienten. Vid samtal med patienten har framkommit att patienten önskade kvarstå hos läkaren tills vidare under fortsatt utredning med förväntade prov- och röntgensvar. Man har beklagat det inträffade. Anmälaren har inkommit med ett genmäle där hon har synpunkter på att bemötandefrågan inte berörts i yttrandet. Läkaren har inte varit behjälplig med bland annat utredning samt att kontakta anmälaren om provsvar. Anmälaren anser att det var förvånande att verksamhetschefen ringde henne utan att diskutera läkarens bemötande utan bedyrade läkarens kompetens. Verksamhetschefen lovade också att återkomma till anmälaren om uppgifter på ny läkare vilket hon inte har gjort. Därför är anmälaren förvånad över att verksamhetschefen skrivit att anmälaren önskat att ha kvar samma läkare. Nytt yttrande har inkommit från verksamhetschef som bett om ursäkt för alla missförstånd och tror efter telefonsamtal med patienten att läkarbyte var befogat. Tid för besök har överenskommits med patienten. Incidenten har tagits vidare till ledningssystemet och hanterats som en avvikelse i läkargruppen. Man har beklagat det inträffade. Anmälaren har kontaktat förvaltningen och berättat att mottagningen har lovat saker bland annat ett läkarbesök den 11 juni klockan 15.00 som visade sig inte fanns. Hon var tvungen att boka nytt besök själv. Anmälaren önskar en förändring i mottagningens arbetssätt och hoppas att avvikelsen till ledningssystemet ska leda till något förbättring. Kommer överens om att hennes synpunkter ska delges till vårdgivaren i samband med avslutbrevet. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse
Primärvård
V1903-01793
 	
Vård och behandling
  Behandling
Resultat
  Resultat
Kommunikation
  Bemötande
	Synpunkter på vård, behandling och bemötande
	
	En äldre man besökte sin vårdcentral och fick en cortisonspruta i axeln. Injektionen var smärtsam och mannen har fått ökade besvär efter behandlingen. Han har varit på ytterligare ett läkarbesök och där fått ett otrevligt bemötande av läkare då han önskade remiss för bedömning av kraftig tinnitus, läkaren menade att det var normalt för hans ålder. Han har även haft kontakt med enhetschef men även där upplevt otrevligt bemötande, hon menade att läkarna uppträtt på ett godtagbart sätt.
	
	Åtgärd: Åtgärd: I svar från patientansvarig läkare och medicinskt ansvarig läkare beklagades att anmälaren fått besvär efter injektionen, men denna har getts till patienten enligt rutiner och riktlinjer. Vad gällde remiss till öron-näsa-halsspecialist är den sänd och patienten bör invänta kallelse till besök inom kort. I yttrandet från vårdcentralen har synpunkterna på verksamhetschefens bemötande inte besvarats. Anmälaren önskar att genmäle bifogas avslutsskrivelsen, ärendet avslutas därmed.

Telefon -> Skrivelse
Primärvård
V1904-02209
 	
Tillgänglighet
  Tillgänglighet till vården
Tillgänglighet
  Väntetider i vården
Vårdansvar och organisation
  Fast kontakt/vårdplan
	Bristande tillgänglighet och läkarkontinuitet vid vårdcentral
	
	En kvinna hade diagnostiserats med en sjukdom där behandlingen var ett läkemedel som kräver återkommande kontroller av det verksamma ämnet av läkemedlet i blodet. Kvinnan hade flera gånger försökt få en läkartid med provtagning, men fått höra att det inte fanns några tider att tillgå. Hon har under årens lopp behandlats av olika läkare hela tiden.
	
	Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig för vårdcentralen som beklagade kvinnans upplevelse av att ha fått vänta under lång tid för att få en läkartid. Rutinerna gällande läkarbesökens längd är att om läkaren eller patienten upplever att tiden inte räcker till så kan läkaren boka in ytterligare en tid. Dessutom är tiden begränsad om det är en akuttid, eftersom man vill hjälpa så många patienter som möjligt. Gällande schemat i tidboken så läggs det mellan tre och sex månader framåt i tiden. Det går att även boka in en tid utan att det ligger ett schema inlagt i systemet, enligt ansvarig för vårdcentralen. På vårdcentralen arbetar flera läkare som går specialistutbildning- så kallade ST-läkare- därför får patienterna träffa flera olika läkare. Alternativt får de träffa ST-läkarnas handledare emellanåt. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse
Primärvård
V1904-02215
 	
Kommunikation
  Bemötande
Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
Dokumentation och sekretess
  Patientjournalen
	Avvisande och otrevligt bemötande från läkare
	
	En kvinna har blivit dåligt bemött av en läkare vid en närakutmottagning som avbröt henne utan att lyssna klart. Läkaren ifrågasatte henne på ett kränkande sätt samt inte journalfört besöket. Kvinnan fick senare åka till annan mottagning för lunginflammation vilket kunde åtgärdas snabbare om läkaren hade lyssnat och gjort en undersökning på henne.
	
	Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att alla patienter har rätt till respektfullt bemötande i vården oavsett tidpunkt eller orsak. Att inte följa denna grundregel är oacceptabelt. Angående den medicinska handläggningen ter den sig primärt riktig. Eftersom det inte förelåg någon feber har jourläkaren tolkat att ingen bakomliggande bakterieinfektion förelegat. Man har beklagat patientens tråkiga upplevelse av besöket. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1904-02327** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Missnöjd med läkare vid vårdcentral En förälder har synpunkter på en läkare vid en vårdcentral gällande brister i behandling av hans barn. Barnet hade ont i rygg, mage och vid vattenkastning. Läkaren undersökte inte barnet och inga prover togs. Anmälaren beskriver ett otrevligt bemötande av familjen. Familjen sökte närakutmottagning och fick en bra undersökning bra information. Anmälaren beskriver även svårigheter att få tid till vårdcentralen. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på vårdcentralen. Hon beskriver att enligt journal och enligt behandlande läkare var barnet opåverkad och gick själv in i undersökningsrummet. Barnet gjorde kraftigt motstånd till undersökning och ville inte sitta eller ligga på britsen. Barnet satt i förälderns famn och kunde inte undersökas samt var opåverkad. Läkaren rekommenderade att avvakta och söka akut vid försämring. Enligt medicinskt ansvarig läkare skulle läkaren ha kunnat erbjuda provtagning för att utesluta andra besvär. Gällande kontakt med vårdcentralen så är den telefontid då vårdcentralen ska ringa upp en ungefärlig tid och vid högt tryck i telefonen är det svårt att hålla den exakta givna tiden. Verksamhetschefen beskriver att genomgång av lokala rutiner angående gott bemötande och effektiv kommunikation ska ske kontinuerligt vid regelbundna möten. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1904-02333** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Jack i knä hos liten flicka syddes inte ihop, personalen uppträdde som att de bara ville gå hem En liten flicka hade skadat sig i knäet. Knäet hade ett jack och flickan fördes av sin mor till närakutmottagning för att få en läkarbedömning om jacket behövde sys ihop. Personalen tittade på såret och bedömde att det inte behövde sys. Modern upplevde det som att personalen hade bråttom och ville komma hem. Personalen hade inte ett pedagogiskt bemötande mot flickan utan de pratade snabbt och gav ett hafsigt intryck. Flickan har kvarvarande minnen från besöket vilket gjort henne obehaglig till mods när de pratat om läkarbesöket där. Modern tog sedan flickan till en annan vårdgivare som gjorde en annan bedömning och sydde ihop jacket på knäet. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinskt ansvarige läkaren som var tacksam för att klagomålet framförts och beklagade den starkt negativa upplevelsen från besöket. Dessutom bad han om ursäkt för det onödiga lidande som detta medfört. Vidare beskrev den medicinskt ansvarige läkaren att besöket skedde sent på kvällen strax före stängningsdags, vilket kan ha en viss betydelse för hur situationen uppstod. Den läkare som har behandlat flickan har hörts om situationen och har uppgett att ett erbjudande om remiss till Barnakuten framförts till vårdnadshavaren men att denna avböjt. Detta anses inte bortförklara bristande behandling, bemötande och kommunikation enligt den medicinskt ansvarige läkaren. Verksamheten jobbar kontinuerligt med återkoppling till medarbetarna och ser över rutinerna för att förbättra omhändertagandet och behandlingen av små barn. Kvinnan tog del av yttrandet men hade inget mer att tillägga så i samråd med henne avslutas ärendet på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1904-02500** Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i remisshantering En läkare vid en vårdcentral skulle skicka en remiss för en undersökning. Flera månader senare uppdagades det att läkaren aldrig skickade remissen. Anmälaren lider av sina besvär och har gått i tron om att remissen var skickad. Han får nu vänta ytterligare. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har vid ett flertal tillfällen kontaktat anmälaren både muntligt och skriftligt samt uppmanat henne att kontakta förvaltningen. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1904-02590** Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Läkemedel	Brister i information från ny vårdcentral En man behövde komma i kontakt med husläkare för sig själv, men också för sitt barn som behövde recept. Han hade just bytt till ny vårdcentral och kontaktade dem för att höra vad han behövde göra för att få en besökstid och recept. Han fick information om att journaler från tidigare vårdgivare måste sändas till vårdcentralen och mannen ordnade det. När han sedan försökte boka tid fick han information om att det var flera veckors väntetid, någon akut tid kunde han inte få då hans ärende tog alltför lång tid. På detta sätt fick hans barn inte sitt recept i tid. Han ifrågasätter den bristfälliga informationen från vårdcentralen då han först kontaktade dem. Åtgärd: Åtgärd: I svar från verksamhetschefen förtydligades de rutiner som följdes vid tidsbokning och receptförnyelse. Det var inte möjligt att skriva ut recept utan att träffa barnet, tyvärr har vårdcentralen långa väntetider till planerade besök. Anmälaren är besviken då han menar att korrekt information borde lämnats till honom omgående vid kontakten med vårdcentralen. Ärendet avslutas i överenskommelse.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02722** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kränkande bemötande av läkare på vårdcentralen En man hade bokat en läkartid på vårdcentralen. Dagen innan fick han ett textmeddelande om att läkaren inte kunde vara där och ombads förnya sin tid. Mannen fick en tid några dagar senare men när han anmälde sig hos receptionisten sa hon att det inte fanns någon tid bokad i mannens namn. Receptionisten var dock mycket vänlig och ordnade en akuttid senare samma dag. När det var dags för mannen att få träffa läkaren var denna mycket aggressiv och ifrågasättande över att han fick en akuttid. Läkaren frågade om mannen höll på att dö. Läkaren var otrevlig och anspelade på mannens etnicitet och sa: "Ni är så jävla jobbiga." Mannen beskrev att det bara var ett tjafsande fram och tillbaka under hela besöket och att han var tvungen att motivera varför han var där. Mannen har funktionshinder och har beviljats en kontaktperson som hjälper honom med olika kontakter. Kontaktpersonen hade skrivit ett textmeddelande i mannens telefon om vilka problem han skulle ta upp med läkaren. Läkaren blev då arg och slog telefonen ur händerna på mannen och skrek på honom att han uppförde sig idiotiskt. Detta gjorde att mannen blev rädd för läkaren och började gråta. När han sedan började gå ut mot dörren greppade läkaren fast honom och sa att så där kan du inte gå ut. Mannen fick kontakt med ansvariga för vårdcentralen som uppmuntrade mannen att kontakta patientnämndens förvaltning. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschefen och den ansvariga läkaren. Verksamhetschefen beklagade allt obehag som mannen upplevt i kontakten med vårdcentralen. Den ansvariga läkaren beklagade att mannen uppfattat besöket så som beskrivits. Mannen hade fått en akuttid inbokad för att få läkarutlåtande för bedömning av arbetsförmåga till försäkringskassan. Ingen officiell begäran från försäkringskassan förelåg. Läkaren hade aldrig träffat mannen tidigare och i journalen fanns inte tillräckligt med information för bedömning av aktuell arbetsförmåga, varvid läkaren föreslog remittering till arbetsterapeut och fysioterapeut för bedömning avseende vilka arbeten mannen skulle kunna utföra. Enligt läkaren hade mannen då börjat skrika åt läkaren och uppträda hotfullt. Läkaren sa då lugnt och respektfullt till mannen att om han inte lugnade ned sig var hon tvungen att kalla på ordningsvakterna. Mannen satte sig då ned och började gråta. Läkaren förnekade att hon vidrört mannens telefon eller haft synpunkter på hans härkomst, hudfärg, språk eller religion. Avslutningsvis ville läkaren förmedla att hon uppträtt respektfullt mot mannen och försökt hjälpa honom på bästa sätt. Hon kunde inte dock hjälpa honom som han velat eftersom detta krävde flera besök och bedömningar av olika specialiteter. Mannen tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02735** Tillgänglighet Väntetider i vården	Svårigheter att få lämna prover En kvinna framför synpunkter på de långa väntetiderna till provtagning på en vårdcentral. Vid flera tillfällen har laboratoriet stängt utan att alla patienter getts möjlighet att lämna prov. Hon är också missnöjd med att personal från vårdcentralen ringde en enda gång för att meddela att hennes besökstid till läkare var avbokad. Hon svarade inte och fick inte informationen utan kom till vårdcentralen på utsatt tid. Hon blev besviken eftersom hon väntat så länge på besökstiden. Åtgärd: Åtgärd: Ärendet avslutas utan vidare handläggning då laboratoriet drivs av annan vårdgivare.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02843** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Brister i utredning, kommunikation och bemötande En kvinna uppger stora brister med vården och bemötandet på sin vårdcentral. Kvinnan har haft en hel del besvär med stor viktnedgång. Kvinnan upplever att hon inte får någon konkret utredning för sina besvär, att hon alltid blir otrevligt bemött, att personal lägger på luren. Kvinnan har också genomgått en undersökning som hon inte fått svar på ännu. Hon har också synpunkter på personalens språkförbistring samt bristfällig information. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har saknat telefonnummer och förvaltningens e-postmeddelande till anmälaren har återkommit på grund av fel på adressen. Förvaltningen har därför skrivit brev till anmälaren som trots flera kontaktförsök inte hört av sig. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03313** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Kan inte komma i kontakt med vårdcentral utan mobiltelefon En äldre kvinna har synpunkter på det faktum att hon som äldre inte kan bli uppringd av vårdcentral på sin fasta telefon. Enligt kvinnan behöver man ange ett mobilnummer för att kunna komma i kontakt med vårdcentralen. Kvinnan ifrågasätter hur detta är möjligt då hon och en del av äldre personer inte har någon mobiltelefon och därmed inte kan bli uppringda. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som kontaktat anmälaren och informerat henne om att hon skulle använda sig av äldrelinjen där hon inte behöver knappa in något personnummer eller telefonnummer utan vänta kvar så svarar personalen direkt. Man har ökat personal i telefon sedan några veckor tillbaka och fått bättre tillgänglighet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03376** Kommunikation Bemötande Ekonomi Patientavgifter	En äldre person med nedsatt hörsel fick faktura för en tidsbokning på en vårdcentral En kvinna undrade varför hon måste betala för läkarbesöket vid en vårdcentral. Då blev personalen otrevliga och bemötte henne respektlös. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att patientavgifter är skyltat vid entrén, receptionen och vid nummerlappsboxen samt att vårdcentralen inte beslutar över besökstaxan. Patienten ska bemötas med respekt och lyhördhet. Man har beklagat detta. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03404** Vård och behandling Diagnos	Missad diagnostik av allvarlig sjukdom En kvinna hade gjort lungröntgen vid flera tillfällen. Remisserna kom från vårdcentralen. Läkaren som hade följt upp röntgensvaren hade missat en väldigt allvarlig lungsjukdom. Kvinnan fick diagnosen för ett par år sedan och då hade läkaren på vårdcentralen sagt att hen missat att det stod i svaret att kvinnan hade denna diagnos. Kvinnan har nu fått den vård hon behöver och väntar på bedömning angående lungtransplantation. Kvinnan är väldigt ledsen och förtvivlad över att läkaren missat diagnosen vid upprepade tillfällen. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där ansvarig läkare skrev redogjorde för händelseförloppet och beklagade det stora lidande som anmälaren och hennes närstående gått igenom. Läkaren skrev att hon gått igenom ärendet och såg att röntgensvaret inte uppmärksammades tillräckligt väl. Röntgensvaret hade av olika omständigheter missats/glömts/lagts undan. Anmälaren fick sedan göra en ny röntgen beställd av en annan läkare på vårdcentralen och en remiss till en lungmottagning skickades iväg. Svaret som sedan kom på röntgen av lungorna visade en allvarlig lungsjukdom vilket inte meddelades anmälaren. Läkaren beklagade detta. Läkaren skrev att anmälaren var den första patienten hen träffat med denna diagnos. Läkaren beklagade att anmälarens diagnos blev försenad och det lidande som det medfört. Läkaren skrev att hen redan nu och i fortsättningsvis kommer att vara mer uppmärksam på undersökningsresultat och vid dokumentation. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon var nöjd. Anmälaren har anmält ärendet till Löf. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03489** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Bemötande	Nekas remiss för utredning, otrevligt bemötande En ung kvinna har med en kontaktperson varit på vårdcentralen gällande en remiss till psykiatrisk vård för bland annat neuropsykiatrisk utredning. Läkarens bemötande var otrevligt och skrämmande då han skrek mot dem enligt anmälaren. Ingen remiss skulle skrivas då hänvisning gjordes till skolan. Den unga kvinnan hade slutat skolan. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att utredning genomförts vid skola och att skolhälsovården borde remittera anmälaren utifrån genomförd utredning. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03780** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Brister i återkoppling och vård på vårdcentral En blind multisjuk kvinna har återkommande svårigheter att få kontakt med sin läkare på vårdcentralen. Hon får en telefontid men läkaren ringer inte upp som överenskommet. Hon beskriver även att remisser och remissvar blivit liggande på vårdcentralen utan att anmälaren fått information om svaret. Kvinnan beskriver att hon inte får vård och att det gör att hon blir sjukare. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på vårdcentralen. Han har efter genomgång av anmälarens journal sett att anmälaren haft flertal telefonkontakter med läkare och sjuksköterskor. Flertalet remisser till specialister är skickade. Enligt verksamhetschefen brukar läkaren på vårdcentralen kontakta patienterna efter en till tre dagar då remissvar inkommit. Anmälaren har vid flera tillfällen erbjudits läkarbesök på mottagningen alternativt hembesök men anmälaren har vid samtliga tillfällen avböjt detta. Anmälaren har tagit del av yttrandet men anser att det inte stämmer att ordinarie läkare har tagit kontakt med anmälaren när remissvar inkommit samt att hon inte ringt upp på inbokad telefontid. Vikarierande läkare har däremot kontaktat anmälaren. Anmälaren vill också framföra att hon varit på ett läkarbesök på vårdcentralen innan remiss skrevs och att hon tidigare haft läkare på hembesök vid ett tillfälle. I överenskommelse med anmälaren kan ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03948** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekades undersökning, hänvisades till annan vårdgivare Anmälaren nekades undersökning vid vårdcentral och hänvisades till annan vårdgivare. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03963** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Inga undersökningar trots ihållande hosta Vårdcentralen vidtog inga undersökningar trots anmälarens ihållande hosta. Läkaren gav bland annat rådet att dricka mera juice. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att undersökningen påvisade att anmälaren led av virusorsakad hosta, att anmälaren ordinerades hostmedicin, att anmälaren vid återbesök nekade vidare undersökning. Detta att anmälaren inte led av bakteriell infektion avgjorde att läkaren inte ordinerade antibiotika. Ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Primärvård** **V1908-04784** Vård och behandling Diagnos	Felaktig diagnos på pojke En mamma var med sin son till en psykolog där sonen fick en diagnos som senare visade sig vara felaktig. Mamman kände direkt när sonen fick diagnosen att detta stämmer inte. Hon kämpade under ett års tid för att få diagnosen ändrad. På grund av detta blev mamman sjukskriven och hon har fått utstå mycket lidande. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Skrivelse **Primärvård** **V1810-0614034** Vård och behandling Behandling	Brister i behandling vilket ledde till suicid Föräldrar har synpunkter på att läkare och psykolog vid vårdcentral inte uppmärksammat att sonen hade självmordstankar. Denne begick suicid under sommaren och de vidtagna åtgärderna från vårdcentralen anses bristfälliga. Föräldrarna har haft kontakt med chef på vårdcentral och är mycket besvikna. Det finns ingen tillstymmelse till självkritik och anhöriga, som själva varit listade på vårdcentralen och de har inte erbjudits något psykologiskt stöd. Åtgärd: Åtgärd: I yttranden från både medicinskt ansvarig läkare vid vårdcentral och chefsläkare från sjukvårdsområdet beklagas den sorg och förlust som mannens självmord har medfört för närstående. Mannen fick ett snabbt besök till läkare på vårdcentralen, efter remiss från psykiatrisk akutmottagning, men ville först inte ha någon uppföljning till läkare på vårdcentralen. Psykologinsats påbörjades och återbesök bokades drygt fem veckor senare då mannen, enligt journal, inte har möjlighet att komma tidigare. Han bad dock senare om en ny läkartid som han fick. Vid samtliga läkar-och psykologbesök finns dokumenterad suicidriskbedömning. Bortsett från första kontakten med läkare på vårdcentralen har mannen varit behandlingsmotiverad. Det finns några detaljer beträffande handläggningen av mannen som är grund till förbättring och lärdom men den samlade bedömningen är dock att det vidtagits rimliga adekvata åtgärder i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet av mannens vård. Föräldrarna har tagit del av yttrandena och är missnöjd över att vårdgivaren inte anser att fel har begåtts. Verksamhetschefen har erbjudit samtal men de har inget förtroende för vårdgivaren. De kommer att göra en IVO-anmälan. Ärendet avslutas därmed.
Skrivelse **Primärvård** **V1901-00034** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fel bedömning av test En kvinna har synpunkter på att en psykolog vid en vårdcentral gjort en felberäkning av en psykologisk test vilket medfört konsekvenser för denna. Hon har försökt få felet ändrat men psykologen anser att beräkningen skett enligt regler och anvisningar. Kvinnan önskar en second opinion och att felaktigheter i journalen ska rättas. Åtgärd: Åtgärd: Verksamhetschef samt medicinskt ansvarig läkare beslutade att kvinnan skulle få en second opinion vilket resulterade i att beräkningarna i testet kontrollerades och man fann att psykologen gjort fel bedömning. Detta korrigerades och skrevs in i journalen. Vårdgivaren har även gjort en intern avvikelse samt tillsammans med lokalledningsgrupp och psykosocialt team, upprättat en rutin "självskattningsverktyg för psykosociala teamet". Ärendet avslutas därmed.

Skrivelse **Primärvård** **V1901-00401** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Höftskada hos litet barn upptäcktes inte vid läkarkontroll på barnavårdscentralen Ett litet barn undersöktes på barnavårdscentralen. Läkaren upptäckte inte barnets höftskada. När det upptäcktes längre fram av en annan läkare behövde barnet opereras. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på barnhälsovården. Hon förstår föräldrarnas besvikelse att barnets höftledsinstabilitet upptäcktes först vid läkarkontroll då barnet var sex månader. Höfterna undersöks rutinmässigt vid läkarundersökning av spädbarn på barnavårdscentralen. Det kan vara svårt att upptäcka höftledsinstabilitet på små barn särskilt om den är dubbelsidig då läkaren vid undersökning i hög grad känner efter skillnader mellan höfterna. De ser allvarligt på händelsen och har gjort en avvikelserapport som de också skickat till andra inblandade vårdverksamheter. De kommer också att ta upp det inträffade i personalgruppen för lärande och uppmärksamhet på dubbelsidig höftledsinstabilitet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V1901-00568** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Sökt flera läkare och fått olika diagnoser och behandling En kvinna med smärta i buken sökte sin vårdcentral. Prover togs och en diagnos ställdes. Behandling gavs. Anmälaren blev inte bättre och fick söka akut efter slutförd behandling. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från läkare på vårdcentralen som beskriver orsaken till anmälarens besök och de prover som togs. Behandlande läkare hade telefonkontakt med anmälaren och gav information om provsvaren samt den misstanke på orsak till besvären samt ordinerade läkemedel. Därefter har anmälaren inte hört av sig till vårdcentralen. De beklagar att anmälaren fick lida av sina besvär. Handläggningen och utredningen av anmälarens hälsotillstånd har varit enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V1902-00983** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Brister i bedömning av bröst hos ammande kvinna En ammande kvinna med smärta i bröst hade feber och sökte gynekologisk akutmottagning. Hon fick antibiotikabehandling för mjölkstockning. Då besvären kvarstod bokade kvinna tid på sin vårdcentral dagen efter. Läkaren på vårdcentralen reagerade när kvinnan visade sitt bröst som nu hade blåmärken och blåsor. Ingen undersökning gjordes av bröstet. Läkaren menade att antibiotikabehandlingen skulle hjälpa inom tre dygn. I journalen noterades att anmälaren är vid gott och opåverkat tillstånd. Två dagar senare blev hon sämre och sökte akutmottagning och blev opererad i bröstet flera gånger och blodförgiftning konstaterades. Kvinnan sjukhusvårdades. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på vårdcentralen. Han beskriver anmälarens besök hos läkaren och att anmälaren dagen innan varit på gynekologisk akutmottagning på sjukhuset där tablettbehandling med antibiotika påbörjats. Enligt journalanteckning har anmälaren uppgivit att hon mådde bättre. Läkaren bad anmälaren fortsätta med antibiotika och smärtlindring. Överenskommelse gjordes att patienten skulle boka in återbesök vid behov. Verksamhetschefen bedömer enligt journalanteckning att handläggningen ser ut att vara korrekt. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V1904-02328** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig undersökning och journalföring Anmälaren led av kronisk astma. Då hon drabbades av feber, nedsatt allmäntillstånd och svårare andningsbesvär sökte hon sig till primärvården. Läkaren genomförde endast bristfällig undersökning, ansåg anmälaren. Hon var tvungen att söka sig till akutsjukhus för att få adekvat undersökning och behandling. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att läkaren genomfört adekvat undersökning utifrån de vid tillfället befintliga symptomen, att läkaren ställt relevanta diagnoser och behandlat utifrån sina relevanta bedömningar. Enligt yttrandet ska vårdgivaren framöver journalföra sina observationer tydligare, även då patienternas allmäntillstånd är opåverkat. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1905-02630** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Undersökning och behandling av barn på vårdcentralen En anmälare har synpunkter på en läkares undersökning och behandling av ett barn med hudbesvär. Barnet gick till vårdcentralen. Hänvisning gjordes till apotek för att köpa receptfria salvor som inte hjälpte. Synpunkter finns även på bemötandet i receptionen. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på vårdcentralen. Enligt journalen och enligt behandlande läkare undersöktes barnets hud. En bedömning och undersökning gjordes och läkaren rekommenderade receptfri salva i två veckor. Barnet skulle återkomma vid försämring. Enligt medicinskt ansvarig läkare skulle behandlande läkare möjligtvis ha kunnat skriva recept på en behandlande salva. Verksamhetschefen skriver i yttrandet att planering för genomgång av lokala rutiner angående gott bemötande och effektiv kommunikation ska ske återkommande vid regelbundna möten. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V1905-02704** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Får inte hjälp med sina problem, är kritisk mot remisshantering En man anser att han inte får någon hjälp på sin vårdcentral för de besvär och sjukdomar han har. Han har bland annat hemorrojder, diabetes, psoriasis och ljumskbråck och behöver remitteras till olika specialistläkare som kan följa upp hans problem. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Denna hade gjort en översyn av de remisser som skickats från hennes vårdcentral till olika specialistkliniker. Mannen hade remitterats till en fiberoptisk undersökning, en så kallad koloskopi, av ändtarm och tjocktarm på grund av ändrade avföringsvanor och han hade fått remittering till medicinsk fotvård mellan två och fyra gånger per år till följd av sin diabetes. Gällande remiss till hudmottagningen hade mannen då han kallats, avbokat den besökstiden då han redan haft kontakt med en annan hudmottagning. Vad gällde ljumskbråcket hade en ny remiss skickats dit samma dag. Den läkaren hade vid tidigare besök inte förstått att mannen var bosatt i Sverige utan bett mannen söka vård för ljumskbråcket i sitt ursprungliga EU-land. Verksamhetschefen betonade avslutningsvis att det är endast till privata vårdgivare som har avtal med Region Stockholm som vårdcentralen skickar sina remisser där kvalitet och kostnad ska vara densamma som för de mottagningar och sjukhus som regionen driver i egen regi. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Primärvård** **V1905-02808** Administrativ hantering Intyg	Bristfälligt intyg En kvinna har fått avslag på sin ansökan om sjukersättning från försäkringskassan på grund av att en läkare vid en vårdcentral inte beskrivit hur sjukdomsbesvären påverkade hennes aktivitetsförmåga. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande ar inkommit från läkare och verksamhetschef som beklagat att patientens ansökan har avslagits av försäkringskassan, men vill tydliggöra att två läkarbedömningar ligger till underlag för det. Man bedömer att läkarna har handlat ärendet på ett korrekt sätt, även om man förstår att det har orsakat en olägenhet för patienten. Läkaren har inte haft något mer att tillägga i läkarintyget som tidigare läkare hade utfärdat. Läkaren kan inte heller kommentera varför hans namn inte fanns på intyget. Anmälaren har inkommit med ett genmäle och önskat att detta endast för kännedom skickas till vårdgivaren. Ärendet avsluta och genmälet skickas till vårdgivaren för kännedom.

Skrivelse **Primärvård** **V1905-02868** Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Svårt att få boka tid hos husläkaren En kvinna har stora svårigheter att få boka tid till husläkare och är så besviken att hon bytt vårdcentral. Hon hade stora svårigheter att nå vårdcentralen på telefon och när hon fick kontakt med en sjuksköterska fanns inte några läkartider att boka inom överskådlig tid. Hon är besviken då hon varit listad på vårdcentralen under flera år. Åtgärd: Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades de stora svårigheter som funnits på vårdcentralen med att boka tid till läkare. Flera läkartjänster har varit svåra att tillsätta, antalet läkare var inte tillräckligt för att möta behov från listade patienter. Efter en omfattande rekrytering ser läget annorlunda ut nu och det är betydligt lättare att få en läkartid inom rimlig tid, han hoppas att anmälaren vill stanna kvar på vårdcentralen som listad patient. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V1906-03318** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felmedicinering Anmälaren ramlade och slog sig. Hon sökte sig till primärvården. Läkaren genomförde bristfällig undersökning, ställde fel diagnos och gav felaktig medicinsk ordination. Den medicinska ordinationen orsakade behov av kontakt med akutmottagning vid sjukhus, då det medicinska preparatet orsakat sår i magsäcken. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren anser att ordinationen var korrekt, att magsåret som uppstod inte kunde förutses. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1906-03324** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Husläkaren läste inte i journalen, ordinerade för låg dos antibiotika En kvinna med diagnostiserad benmärgscancer fick infekterade sår och skrev ut antibiotika. Läkaren läste inte i journalen och hon fick en låg dos antibiotika under några veckor. Dosen var för låg för att häva infektionen, istället utvecklade anmälaren rosfeber och tvingades till sjukhusvård. Åtgärd: Åtgärd: I svar från verksamhetschef beskrevs att såren initialt inte var infekterade och att det då inte fanns någon indikation på att förskriva antibiotika. Senare uppstod en allvarlig infektion och slutligen rosfeber, den kraftigt förhöjda dosen antibiotika förmådde inte dämpa infektionen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V1906-03572** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Vårdcentral krävde listning för ett barn vid ett akutbesök Mamman till en liten pojke med en allergisk reaktion hänvisades av 1177 till vårdcentral omgående. Efter att ha fått kontakt med en vårdcentral krävde vårdcentralen att pojken skulle listas där för att vård skulle ges. Vårdgivaren framförde att man annars inte skulle kunna se journalerna. Mamman ifrågasatte detta och påtalade att rutinerna inte var i enlighet med gällande regelverk. Vårdcentralen stod på sig med hänvisning till sina rutiner och mamman, som inte ville bråka med receptionisten, listade då pojken där. Åtgärd: Åtgärd: I husläkarmottagningens yttrande framförs att det var en sommarvikarierande receptionist som missförstått rutinerna. Mottagningens rutin är att efterfråga att patienten listar sig där för att skapa kontinuitet i patientens vård men att det inte är ett krav. Verksamhetschefen framför en ursäkt för det inträffade. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V1906-03621** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Nonchalant uppträdande samt dålig telefontillgänglighet En kvinna är kritisk till att personal på en vårdcentral har varit nonchalanta samt uppträtt irriterade och varit ointresserade av patientbesöken. Hon är också kritisk till bristande telefontillgänglighet vid vårdcentralen. Åtgärd: Åtgärd: Handläggning pågår.

Skrivelse **Primärvård** **V1907-03879** Kommunikation Bemötande	Läkare hade en otrevlig attityd En man besökte en vårdcentral där läkaren var mycket otrevlig. På ett aggressivt sätt ber hon mannen komma till sitt rum. Hon frågar med dryg attityd om mannen vill ha sjukintyg, fortsätter och säger att det får han inte. Mannen beskriver sina symtom och då uppger läkaren att han inte ska vara där utan ska gå till en annan vårdcentral. Hon konsulterar kollegor, kommer tillbaka och ger anmälaren sjukintyg och smärtstillande läkemedel samtidigt som hon ber honom gå ut ur rummet. Åtgärd: Åtgärd: Verksamhetschef beklagar det obehag som mannen upplevt med vårdcentralen medan läkaren, som anmälan avser, svarar att denna inte kommentera något av det mannen tar upp då hon pratat lugnt och respektfullt med mannen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och uppger att synpunkterna på läkarens bemötande kvarstår och att han hade förväntat sig att få en ursäkt. Ärendet avslutas i samförstånd.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1808-0527374** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Remiss/vårdbegäran	Övermedicinerad vid vårdcentral En man har fått höga doser av beroendeframkallande läkemedel och andra mediciner utskrivna av sin husläkare vid vårdcentralen under en lång period. Han blev psykotisk och omhändertogs av polis vid ett tillfälle och vid en annan gång ramlade han slog sig illa och behövde ambulanstransport till sjukhus. Överförskrivningen har resulterat i omfattande konsekvenser för honom. Läkaren ska inte ha remitterat mannen till psykiatrin. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare vid vårdcentralen. Vid grundlig genomgång av journalanteckningar och läkemedelslista framgår det att viss överförskrivning av läkemedel har skett, vilket de djupt beklagar. Vid patientens sista besök på vårdcentralen finns noterat att planering för remiss till smärtklinik har gjorts. Avslutningsvis tackades anmälaren för att han har uppmärksammat händelsen, så att de kan arbeta vidare och utveckla deras verksamhet och motverka liknande händelser i framtiden. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte önskat att framföra några synpunkter till vården. Ärendet avslutas efter överenskommelse.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1811-0697474** Administrativ hantering Intyg Administrativ hantering Brister i hantering	Nekades intyg och klagomål på remisshantering En man önskade att en psykolog vid en vårdcentral skulle utfärda ett intyg om hans psykiska hälsa som efterkrävs i ett ärende gällande LVU (Lagen om vård av unga). Psykologen ska ha sagt att de inte tänker skriva ett sådant intyg då de inte känner honom. Anmälaren önskade en remiss till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning där han hellre ville ha kontakt, vilket psykologen först inte ville göra. När den psykiatriska mottagningen sedan avslog remissen då det var för knapphändig information ska psykologen inte ha kompletterat detta. Mannen har även varit i kontakt med verksamhetschefen men har inte fått gehör för sina önskemål. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen som förklarade att primärvården inte har underlag eller kompetens för att skriva intyg angående om en patient är psykisk sjuk eller inte. De skickade en remiss till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning som avslog den och meddelade att de inte kan skriva denna typ av intyg. Om rättsväsendet vill ha ett intyg måste de begära detta själva till rätt instans. Avslutningsvis beklagade verksamhetschefen att de inte har kunnat hjälpa honom med intyget men att de har gjort allt vad som står i deras förfogande. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1901-00337** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Oklarheter med journalföring En kvinna hade varit hos läkare pga. förkylning och hudinfektion. Hon glömde säga till läkaren att hon behövde första dags intyg till arbetsgivare men detta intyg gick inte att få i efterskott enligt läkaren. När hon läste journalen fanns det inte med i hennes journal att hon hade varit förkyld och hade frågat efter hostmedicin. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att patienten har blivit kontaktat per telefon och ska enligt yttrandet ska den ansvariga läkaren gjort journalanteckning av bedömningen. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1902-00955** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Fick ingen information om resultatet av hjärtundersökning En man med hjärtsjukdom genomgick en EKG-undersökning på sin vårdcentral men fick inte information om resultatet. Orsaken till det var att den patientansvarige läkaren inte var på plats. Under flera veckors tid ringde och besökte mannen sin vårdcentral för att få ett svar, men hänvisades till att ordinarie läkare skulle komma tillbaka och ringa upp. Mannen avled i hjärtinfarkt och hans döttrar ifrågasätter hanteringen. De undrar varför ingen annan läkare kunde lämna ut svar på undersökningen. Åtgärd: Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att mannen inte fått några svar på de frågor han riktade direkt till personalen vid besök, det är inte en acceptabel situation. Hon erbjuder möjlighet till samtal om det inträffade för att hjälpa till med svar på de frågor kvinnorna har. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1902-01023** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Brister i vård, behandling och information kring behandling av litet barn Ett litet barn som hade feber en vecka och smärta i magen samt obehag vid vattenkastning åkte på rekommendation av 1177 till närakutmottagning. Läkaren misstänkte urinvägsinfektion med förhöjda infektionsvärden men ville att urinprov skulle lämnas. Provet togs i hemmet och lämnades på vårdcentralen där remiss från närakutmottagning fanns. Anmälaren fick inget svar på provet men flickan försämrades och de sökte åter vård på närakutmottagning Flera olika läkare träffade barnet och remiss skrevs till undersökning av barnets njurar. En av barnets föräldrar fick åka till en barnakutmottagning för att hämta ut ett specialläkemedel som inte fanns att hämta på apotek. Oklarheter fanns kring ordination av läkemedel och oklar information gavs. Läkare på sjukhusets barnakutmottagning sa även att ett så litet barn med dessa symtom skulle ha skickats vidare till sjukhusets barnakutmottagning. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på närakutmottagningen. En beskrivning görs av barnets besök på närakutmottagningen samt de symtom som fanns och provtagning som gjordes. Närakutmottagningen hanterar små barn med feber och misstänkt urinvägsinfektion. Om barnet är allmänpåverkat ska en akut remiss skickas till barnakutmottagning på sjukhuset. Barnet bedömdes inte vara allmänpåverkat och bedömning gjordes att urinprov kunde lämnas på vårdcentralen dagen efter. Vid andra besöket på närakutmottagningen stärktes misstanken om en övre urinvägsinfektion som hos små barn från början behandlas med antibiotika som tillhandahålls genom licens vilket sjukhusets barnakutmottagning tillhandahåller och därför ska barn remitteras till sjukhuset för inledande behandling och vidare handläggning. Läkaren på närakutmottagningen kontaktade och konsulterade barnläkare på barnakutmottagning. Han fick råd att frångå närakutmottagningens rutin och överenskommen samverkansrutin mellan närakutmottagningen och sjukhusets barnakutmottagning, och att själv handlägga ärendet. En förälder fick via sjuksköterska på barnakutmottagning, hämta läkemedlet. Läkaren på närakutmottagningen medger att han varit otydlig i sin information till föräldrarna, vilket lett till missförstånd vid förälders ankomst till barnakutmottagningen. Behandlande läkare medger också ett misstag med att ett felaktigt recept skickades till apoteket men licenspreparat ska inte hanteras av närakutmottagningen. Den medicinska behandlingen och uppföljningen av barnet har i slutändan blivit korrekt. Han beklagar att det funnits brister i handläggningen och informationsgivningen vid närakutmottagningen. Ärendet har medfört en avvikelserapport till sjukhusets barnakutmottagning. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1903-01549** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling	Dåligt bemötande och brister i hantering En ung kvinna som sökte vård vid sin vårdcentral på grund av bland annat smärta upplevde att hon blev otrevligt och oprofessionellt bemött och att hennes problem förminskades. Kvinnan menar att hon inte tagits på allvar och blivit ifrågasatt. Kvinnan har träffat flera läkare och blivit delvis utredd, men har haft svårt att få återkoppling från vårdcentralen på provsvar och har upplevt remissproblem. Kvinnan mår dåligt och anser att hon drabbas av psykisk stress på grund av vårdcentralens agerande. Kvinnan har tappat tilltron till vårdcentralen och vill ha ett svar på varför det har blivit på det här sättet. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från patientsäkerhetssamordnare och verksamhetschef. De beskrev kontakterna som anmälaren haft med vårdcentralen. De beklagade upplevelsen av att ett besök kändes oprofessionellt och ledde till att anmälaren mådde dåligt efteråt. De informerade om att vårdcentralens ST-läkare i perioder tyvärr är på annan plats än på vårdcentralen vilket kan ha bidragit till att anmälaren kände att hon hamnat mellan stolarna. De förklarade att den medicinska utredningen följde vårdprogram, att kompletterande prover och röntgen som tagits var normala och att det var olyckligt att anmälaren inte kom till planerat återbesök för fortsatt utredning. De tackade för att hon tagit sig tid att påpeka det inträffade och erbjöd henne att kontakta verksamhetschefen direkt om hon hade ytterligare synpunkter på vård eller bemötande. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1903-01670** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Avled efter bristande undersökning på närakutmottagning En kvinna med kronisk sjukdom sökte vård på en husläkarmottagning. Läkaren tog prover och meddelade att proverna såg bra ut och att kvinnan kunde gå hem och bädda ner sig i sängen. Sju timmar senare avled kvinnan i hemmet. Maken är väldigt missnöjd och ledsen och tycker att det är anmärkningsvärt att läkaren inte utförde fler tester eller satte in någon antibiotika att behandla kvinnan med. Åtgärd: Åtgärd: Yttranden inhämtades från den ansvariga läkaren och enhetschefen. Enhetschefen beskrev att kvinnan sökte vårdgivaren på grund av halsont, feber och trötthet. Enligt läkarundersökningen framkom inget anmärkningsvärt förutom att halsen hade en lätt rodnad. Dock saknades hänsyn i läkarens bedömning till kvinnans behandling med ett biologiskt läkemedel mot den reumatiska sjukdom hon led av. Detta läkemedel kan inverka på immunförsvaret. Enligt verksamhetschefen är det välkänt att särskild hänsyn ofta behöver göras vid infektionstecken hos patienter som använder sådan behandling då behandlingen kan maskera tecken på allvarlig sjukdom. Det är oklart om kvinnan under besöket framförde att hon använde sådan läkemedelsbehandling. Dock framgår den aktuella medicineringen av läkemedelslistan i det datoriserade journalsystemet. Enhetschefen avslutade med att konstatera att det inte var uteslutet att händelseförloppet kunde ha fått en annan utgång om läkaren i sin handläggning vägt in betydelsen av kvinnans medicinering. En utredning gällande möjlig allvarlig vårdskada har därför initierats i samråd med chefläkaren. Den ansvariga läkaren beklagade sorgen, gav familjen all sin medkänsla och tänkte på alla som bar på smärtan av förlusten av kvinnan. Läkaren sammanfattade också de undersökningar som gjorts och att det med de begränsade resurser en husläkarjour besitter inte finns möjlighet att utföra mer omfattande undersökningar. Maken tog del av yttrandena men har inte inkommit med något genmäle. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1903-01716** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Bemötande	Bristande telefontillgänglighet samt kommunikation på vårdcentral En kvinna har under en längre period upplevt problem i kontakten med sin vårdcentral. Upplever att telefontillgängligheten är dålig samt att saker som man kommer överens om per telefon ej följs. Vidare har kvinnan upplevt upprepade problem med förskrivning av medicin från vårdcentralen samt att en remiss inte skickades trots upprepade påminnelser. Åtgärd: Åtgärd: Svar har inhämtats från verksamhetschef som grundligt har granskat anmälarens journaler. Det framgår att anmälaren har fått vänta orimligt lång tid på receptförnyelse samt att recepts har skrivits utan uppföljning på vårdcentralen vilket är en avvikelse från rutinen. Vidare beklagar verksamhetschefen att remissen ej skickades i tid och förklarar att nya rutiner för remisshantering kommer att träda i kraft för att undvika att remisser står obevakade. Läkargruppen samt ansvariga sekreterare har informerats om detta. Anmälaren har efter att ha läst yttrandet inkommit med ett genmäle där hon ifrågasätter verksamhetschefens beskrivning av hur förskrivningarna av läkemedel gick till. Undertecknad önskade därefter att den kompletterande skrivelsen kompletteras med konkreta frågor vilken inte gjordes inom utsatt tid. Anmälaren meddelar att hon själv skall kontakta verksamhetschefen för att följa upp detta. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1903-01825** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Problem i hemmet efter utskrivning från geriatriken En äldre man drabbades av viktgång, men husläkaren gjorde inte någon vidare utredning av det, rekommenderade kost och motion och gav nya mediciner. Till slut blev viktnedgången 15 kg, detta borde upptäckts och behandlats i ett betydligt tidigare skede. Åtgärd: Åtgärd: I svar från verksamhetschef på vårdcentralen beklagades att viktminskningen inte uppmärksammades, de lokala riktlinjer och rutiner som finns har inte följts. En genomgång har skett med personal på vårdcentralen för att förhindra att händelsen upprepas. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1904-02118** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjt svar på taget cellprov En kvinna tog ett cellprov på mödravårdscentralen. Svaret som visade cellförändringar dröjde flera månader. Kvinnan har fått göra utökade prover. Hon är gravid och kommer troligen att behöva göra ett ingrepp efter förlossningen Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på barnmorskemottagningen. Hon beklagar att anmälaren inte känt sig tillfreds med handläggningstiden av svaret på cellprovet. Hon förklarar det nationella screeningprogrammet för livmoderhalscancer som kvinnor i åldern 23-64 år kallas regelbundet till. Kallelse skickas ut från regionalt cancercentrum till kvinnorna. Barnmorskemottagningarna är provtagande mottagning om kvinnan kommer med en remiss och skickar därefter provet till sjukhusets cytologlaboratorium. Därifrån skickas svaret till kvinnan samt även kallelser till ytterligare provtagning vid behov och då i samråd med regionalt cancercentrum. Det verksamhetschefen kan se är vilket datum provet togs hos dem och att de skickar iväg prover därifrån minst två gånger per vecka. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1904-02269** Kommunikation Bemötande	Skyll dig själv sa läkaren En kvinna har synpunkter på att en läkare sa att hon fick skylla sig själv för att hon hade ont då hon hade tränat. Hon är förvånad över att bli illa bemött av den instans hon trodde skulle hjälpa henne. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare som framfört att en ordentlig undersökning av handen gjorts. Läkaren gjorde en bedömning att det inte var skonsam med hård träning och förklarade sambandet mellan smärtan och träningen men inte menade att patienten fick skylla sig själv. Kontakt med sjukgymnast rekommenderades och för det behövdes ingen remiss. Ingenting om magnetröntgen diskuterades. Man har beklagat om patienten känt sig illa behandlad vilket inte varit meningen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1904-02308** Vård och behandling Behandling	Bristande behandling vid vårdcentral En man som genomgått en åtgärd vid ett akutsjukhus informerades vid hemgång om att vårdcentralen skulle sköta omläggning och byte av stomipåsar. Han informerades om att detta förbrukningsmaterial skulle ombesörjas av vårdcentral eller skickas hem till honom. Vid bokade besök på vårdcentralen fanns dock inte rätt påsar utan man använde en variant som inte fungerade och som orsakade smärta. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från verksamhetschefen vid berörd vårdcentral. Hon förklarade att det finns olika typer av påsar och vilken variant anmälaren förmodligen fått. Det visade sig att den sjuksköterska som anmälaren träffade och som hjälpte honom med detta endast arbetar extra och inte visste var påsarna förvarades på vårdcentralen. Chefen beklagade detta och att det ledde till att anmälaren fick ta sig till sjukhus för att få hjälp med påsar trots att de fanns på vårdcentralen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han är nöjd med svaret och att han varit i kontakt med vårdcentralen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1904-02497** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information	Uteblivet provsvar, remittering samt bristfällig information En man har synpunkter på att han inte har fått provsvaret från en läkare vid en vårdcentral. Läkaren har inte heller skickat en remiss till en specialistmottagning. Han har förgäves försökt få svar från mottagningen. Han anser att det är svårt att knappa fram sig när han har ringt till vårdcentralen. Mannen lämnade meddelande till läkaren om att han skulle åka utomlands och inte fick ta medicinen med sig. Läkaren återkom aldrig och mannen åkte och var sjuk under hela resan. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att provresultatet var normalt och läkaren ville avvakta och återkomma med remittering då han inte hade kunskaper om det besvär som patienten ville bli remitterade för. Läkaren hade försökt ringa patienten då han inte svarade sickade läkaren ett brev med information om normalt provresultat. Tyvärr hade läkaren inte uppfattat att patienten ville ha kopia av sina resultat. Läkaren bokade ett besök och tanken var också att i samband med detta tillfälle ordna remiss till specialist. Som verksamhetschefen har förstått, patienten hade avbokat återbesöket och var därefter i kontakt med sin ordinarie husläkare och blev inbokad för vidare utredning hos honom. Mottagningen har inte möjlighet till direktkontakt till sina läkare men efter kontakt med mottagningen kan man bli uppringd av läkaren. Läkaren har beklagat att patienten blev besviken kring hans bemötande. Utifrån journal som skrevs finner verksamhetschefen inga fel vad gäller den medicinska bedömningen. Patientens har välkomnats att höra av sig till verksamhetschefen vid ytterligare funderingar. Efter yttrandet har anmälaren hört av sig och framfört sitt missnöje med vårdcentralens svar. Förvaltningen har erbjudit honom att inkomma med ett genmäle men anmälaren i stället vill byta mottagning. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1904-02514** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Missnöje över bemötande och behandling av kurator på vårdcentral En kvinna har träffat kurator för behandling. Kvinnan är missnöjd över behandlingen och upplevde att kuratorn ej tog hennes problem på allvar. Kuratorn har enligt kvinnan uttryckt att hon inte har några problem vilket kvinnan motsätter sig starkt. Vidare anser kvinnan att hon inte har blivit erbjuden tolk då hon har önskat detta. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på vårdcentralen som beklagar att anmälaren inte känner sig nöjd med det stöd hon har fått från aktuell kurator. Verksamhetschef beskriver att anmälaren har önskat ett intyg på att hon har en neuropsykiatrisk diagnos vilket ej kunde erbjudas eftersom detta behöver föregås av en utredning. Vidare beskrivs att tolk har erbjudits anmälaren vid upprepade gånger men att anmälaren konsekvent har avböjt detta. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet återkommit med en kompletterande skrivelse till förvaltningen. I denna ifrågasätter anmälaren bland annat att hon skulle ha avböjt tolk eller önskat ett intyg av någon form. I samråd med anmälaren beslutas att denna kompletterande skrivelse bifogas avslutsskrivelse och att ärendet avslutas utan att inhämta ytterligare svar.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1904-02579** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Intyg	Skickats runt i vården för att få ett sjukintyg En kvinna hade varit sjukskriven och behövde nu en tid för att få ett sjukintyg. När hon kontaktade vårdcentralen svarade en sjuksköterska att det inte fanns några akuttider och hänvisade kvinnan till akutmottagning på ett akutsjukhus. Där blev de väldigt förvånade över att kvinnan från en vårdcentral hänvisats till akutmottagningen på sjukhuset. Från akutmottagningen hänvisades hon till en närakutmottagning som inte heller kunde hjälpa henne. Kvinnan besökte då sin vårdcentral där en annan sjuksköterska uppvisade stort medlidande med hennes situation. Den sjuksköterskan hänvisade kvinnan att prata med samma sjuksköterska som tidigare som uppgav att det inte var hennes problem om inte kvinnan fick något intyg för sjukskrivning och att kvinnan borde prova gå till jobbet istället. Kvinnan kände sig kränkt över att sjuksköterskan mitt i väntrummet uttalade så om hennes situation och ifrågasatte kvinnans behov av sjukskrivning utan att känna till hennes tillstånd eller vilket slags arbete hon har. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdcentralens verksamhetschef som bekräftade att kvinnan sökt läkaren som inte hade några lediga tider. Läkaren ringde upp kvinnan och anmodade henne att ringa vårdcentralen direkt påföljande morgon för att få en akuttid till annan läkare. Läkaren styrde också om remissen till en annan mottagning för att få magnetkameraundersökningen tidigarelagd. Tyvärr fanns inga akuttider kvar samma morgon utan kvinnan blev uppringd av sjuksköterskan som uppmanade henne att söka på akutmottagning. Eftersom akutmottagningen i princip aldrig sjukskriver patienter skickades kvinnan runt i vården utan att få den förväntade hjälpen. Därefter kom kvinnan tillbaka till vårdcentralen och fick via receptionisten träffa samma sjuksköterska som i princip förde samma diskussion som tidigare i telefon. Inga akuttider fanns kvar samma dag och kvinnan uppmanades på nytt att ringa nästkommande dag. Verksamhetschefen beklagade att kvinnan var missnöjd med vårdcentralen. Man arbetar där nu på att informera all personal hur man ska handlägga patienter som är i behov av eventuell förlängd sjukskrivning så att patienten inte hänvisas runt utan blir omhändertagen. Verksamhetschefen avslutade med att hon var tacksam för att ha blivit delgiven kvinnans synpunkter som ledde till att vårdcentralen har möjlighet att förbättra sig, men beklagade att kvinnan inte var nöjd med kontakterna där. Kvinnan var välkommen att kontakta verksamhetschefen direkt om hon hade ytterligare frågor eller funderingar. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02739** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Recept, remiss, tillgänglighet samt otrevligt bemötande En kvinna har önskat att en läkare vid en vårdcentral ska förnya hennes recept samt remittera henne till en specialistmottagning. Hon har under fyra månader försökt boka en tid utan att lyckas. Det har inte gått att få läkartid till en läkare som hon själv valt utan hon fick vänta tills en läkare blev ledig för besök. Hon har fått ett brev från mottagningen om att väntetiden var 2-4 månader vilket hon anser är helt oacceptabelt. En personal har dessutom varit stressad och ohjälpsam samt otrevlig mot henne i telefon vid ett par tillfällen. Anmälaren står inte ut med att ha kontakt med personalen på denna vårdcentral och därför har hon bytt vårdcentral. Hon har framfört sitt klagomål till vårdcentralen då hon inte fått den vård som hon anser att hon haft rätt till. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som kontaktat anmälaren i två tillfällen för att erbjuda henne tider för läkarbesök dock utan resultat. Patienten har listat om sig på en annan vårdcentral. Handlingsplan har upprättats för att komma till rätta med väntetiderna samt för att höja arbetsglädjen i medarbetargruppen. Det är tråkigt att patienten inte har fått den vård hon behövt och hon framöver är välkommen tillbaka om hon skulle önska återkomma till mottagningen. Ett genmäle har inkommit där anmälaren framfört att hon inte uppgett att hon fått brev från mottagningen med information om att väntetiderna var 2-4 månader. Detta med väntetiderna var enbart hennes erfarenhet. Personalen har ringt upp och låtit ofta en signal gå fram innan de lagt på luren vilket medfört att anmälaren inte hunnit svara. Hon vidhåller att kvalitén på vården på mottagningen är oacceptabelt låg och att hon inte fått den vård som hon hade rätt till enligt patientlagen. Vid samtal med anmälaren framkommer att hon nu bytt vårdcentral och önskar att hennes genmäle skickas till vårdgivaren enbart för kännedom. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02844** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Upplevt sig kränkt av läkares sjukintyg En man som lider av psykisk ohälsa träffade sin husläkare på vårdcentralen. Han förklarade att han mår så pass dåligt att han behöver sjukskrivas. Läkaren ska då ha frågat vad denne skulle skriva i intyget, vilket anmälaren upplevde som märkligt. Han ställer sig frågande till hur läkaren formulerade sig då intyget skulle läsas av arbetsgivaren. Mannen känner sig kränkt och utsåld och anser att det var fel av läkaren att lämna ut så mycket information, trots hans önskemål om ändringar av texten. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd läkare vid vårdcentralen. Denne beklagade att patienten mådde dåligt samt påtalade att det var han själv som lämnade hela sjukintyget till arbetsgivaren. Vidare stod det om nya regler om att arbetsgivare behöver information i intyget som beskriver på vilket sätt sjukdomen påverkar arbetsförmågan samt om anpassning och återgång till arbetet utifrån arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Berörd läkare skrev att denne hade diskuterat fallet med patienten samt formulerat intyget enligt överenskommelse med patienten. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle där han ifrågasatte det läkaren hade skrivit gällande förfarandet samt de regler läkaren hänvisade till. Han hade med utdrag om lagar och regler från olika hemsidor relaterat till ärendet. Detta bifogades avslutsskrivelsen. Ärendet avslutades efter överenskommelse.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02873** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Tillgänglighet Väntetider i vården	Svårt att boka akuta tider på vårdcentral, omöjligt att ringa En kvinna har stora svårigheter att få en akut tid på vårdcentralen, vid de tillfällen hon behövt hjälp har hon blivit hänvisad till husläkarjouren på kvällen. Hon är missnöjd med vårdcentralens tillgänglighet och avser att byta. Åtgärd: Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades svårigheterna att få tid, vårdcentralen har en hög belastning och vid vissa tidpunkter kan det vara svårt att få både akut och planerad tid snabbt. Hon beskriver att vårdcentralen gått över till en online-tjänst, dvs läkarbesöket sker över mobiltelefon eller dator, de patienter som klarar tekniken kommer där att få möjlighet till ett snabbt omhändertagande. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02922** Kommunikation Information	Oklara besked från sjuksköterska skapade oro En kvinna genomgick provtagning och magnetröntgenundersökning, hon remitterades från sin husläkare. Sjuksköterskan ringde upp för att meddela provsvar, men lämnade oklar information och kunde inte förklara resultaten vilket skapade stor oro hos anmälaren. Åtgärd: Åtgärd: Att anmälaren upplevt oklarheter i kommunikation och återkoppling av provsvar beklagades. Husläkaren har varit snabb i hantering av remisser och provtagning då anmälaren varit orolig för en underliggande neurologisk sjukdom. Inga sådana hållpunkter har funnits i undersökningar och prover. En ursäkt framförs för missat telefonsamtal från läkare som utlovats. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02941** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Man med misstänkt bältros nekades besök på vårdcentral En man med misstänkt bältros bokade en tid på vårdcentralen, men nekades besök och blev hänvisad till sjukhusets infektionsmottagning. Han ifrågasätter det då han fått information från 1177 att det är vårdcentralens uppgift. Åtgärd: Åtgärd: I svar från verksamhetschefen beklagades den uppkomna situationen, mannen borde naturligtvis fått träffa en läkare, fått korrekt diagnos och adekvat behandling omgående. Samtal har genomförts med ansvarig sjuksköterska och läkare, en genomgång av riktlinjerna vid misstänkt bältros har gjorts på arbetsplatsen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-03012** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Nekas remiss till handkirurg för bedömning En man med smärta i handlederna remitterades av husläkare till röntgenundersökning. Svaret skulle diskuteras med läkaren, men efter genomförd röntgenundersökning har anmälaren inte lyckats få till en besökstid med läkaren och det har varit svårt att få en telefontid. Åtgärd: Åtgärd: I svar från patientansvarig läkare beklagades att anmälarens ärende blivit fördröjt med anledning av hög arbetsbelastning. Remiss har sänts till handkirurg och anpassning av arbetsplatsen är påbörjad. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03269** Administrativ hantering Brister i hantering	Läkaren sände remiss till annan vårdgivare än vad som överenskommits En kvinna kom överens med sin husläkare om att remittera till öppen psykiatrisk mottagning, men när hon sedan fick en kallelse var det från en annan vårdgivare än den som överenskommits. Hon är besviken och vill träffa en ny läkare för att diskutera sina besvär och en ny remiss. Åtgärd: Åtgärd: Läkaren beklagade den felaktiga remissen som sänts i retur från den vårdgivare anmälaren inte önskade bli remitterad till. Ärendet avslutas därmed.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03433** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i utredning, undersökning, vård och diagnos på vårdcentral En kvinna hade mycket lågt järnvärde och skickades av sin vårdcentral till sjukhus för behandling av detta. Hon fick enbart järntabletter. Kvinnan bytte till en annan vårdcentral. Hon upplevde där brister i undersökning och vård. Hon ansåg att ett EKG borde ha gjorts tidigare med hänsyn till hennes symtom med trötthet, yrsel hjärtklappning och besvär från leder. Hon hänvisades till sjukgymnast. Kvinnan har nu fått en pacemaker inopererad. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som tagit del av kvinnans berättelse och läst igenom journalen. I samband med EKG-undersökning sågs långsam hjärtfrekvens varvid kvinnan remitterades till akutsjukhus. Verksamhetschefen har inte sökt för annat än höftledssmärta på denna vårdcentral vid tidigare vårdtillfälle. Kvinnan tog del av yttrandet men hade inget att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03461** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig undersökning Patienten hade genomgått behandling för cancersjukdom. Han upprättade senare kontakt med vårdcentral. Där påtalade han olika besvär som han kom att känna av. Han remitterades till undersökningar, koloskopi och gastroskopi, men anmälaren anser att patienten även borde ha remitterats till undersökning med röntgen av levern. Enligt anmälaren var det möjligt att cancern som utvecklats i levern kunde ha upptäckts genom röntgenundersökning av levern. Åtgärd: Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef redogjordes för undersökningar och bedömningar. Det framgick att anmälaren blivit undersökt för sina magbesvär. Buken undersöktes med ultraljud. Svaren var normala, påvisade inga metastaser, enligt yttrandet. Enligt anmälaren innehåller yttrandet felaktiga uppgifter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03505** Vård och behandling Diagnos	Fel diagnos Anmälaren plågades av smärtor och sökte sig till vårdcentralen. Enligt anmälaren ställde läkaren förutom att vara otrevlig fel diagnos. Läkaren uppmanade anmälaren att vila i hemmet. Smärtorna tilltog och anmälaren blev senare inskriven på sjukhus, intensivvård. Smärtorna visade sig orsakas av allvarlig sjukdom, anmälaren var inskriven på sjukhus i 32 dagar. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att berörd läkare var en så kallad bemanningsläkare som förorsakade flera klagomål, att denne läkare inte fick förlängt uppdrag, att vårdgivaren inte kan utesluta att vårdskada kunnat förhindras om läkaren tagit initiativ till att påbörja utredning och gjort korrekt bedömning. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03549** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Nonchalant hantering av läkare gällande remiss En man uppsökte sin vårdcentral på grund av ett besvär som förvärrats. Hans husläkare sa att hon inte hade kunskap om det mannen led av och mannen bad henne därför att remittera honom till ett akutsjukhus. Han påminde därefter vårdcentralen om detta men fick ingen återkoppling. Efter en tid påminde hans hustru om remissen, hon fick då svaret att sjukhuset inte tar emot remisser. Mannen hörde efter med sjukhuset och fick information om att det gjorde sjukhuset visst, han kontaktade därför vårdcentralen på nytt utan att få någon respons. Mannen har sedermera fått söka akut vård vid närakutmottagning och informerats om att undersökningar borde utföras, men att det krävs remiss från husläkaren. Mannen är arg över husläkarens hantering som han menar är nonchalant och lättsinnig. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från den läkare på vårdcentralen som anmälaren träffat. Hon beklagade att anmälaren inte var tillfreds med konsultationerna och redogjorde för remittering och remissvar. Hon ansåg att omhändertagandet varit professionellt och följt gällande riktlinjer för utredning. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han, efter att ha fått detta och efter att ha haft ett bra samtal med läkaren, önskar att ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03690** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Svårt att få tid och undersökning på vårdcentral trots symtom, fördröjd allvarlig diagnos En kvinna med viktnedgång och magbesvär sökte sin vårdcentral men hade svårt att få tid. Kvinnan sökte akutmottagning men blev återremitterad till vårdcentralen. Anmälaren beskriver brister i läkarens bedömning och vidareremittering samt bristande journalanteckningar. Kvinnan sökte akut och tumörer diagnostiserades. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från behandlande läkare samt vikarierande verksamhetschef på vårdcentralen. Verksamhetschefen beskriver att den främsta orsaken till försenad diagnos var att anmälaren fått vänta orimligt länge innan hon blivit kallad till undersökningarna. I remisserna stod klart angivet att misstanke fanns om elakartad förändring. Han beklagar det ökade lidandet som anmälaren har genomgått. Behandlande läkare beskriver de läkarbesök som anmälaren varit på. Vid första besöket togs prover och remiss skrevs för datortomografi av buken. Vid andra besöket då anmälarens symtom och besvär ökat skickades flera remisser för undersökningar med frågeställning misstänkt cancer men trots detta blev det väntetid till undersökningar. Han beklagar att anmälaren blev sämre och att undersökningarna inte blev utförda med kortare väntetid. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. Hon menar att läkaren inte tog hänsyn till hennes kraftiga viktnedgång och inte följde rekommendationer som läkaren på lättakuten gav om att anmälaren skulle utredas skyndsamt. Ärendet ska, i samråd med anmälaren, avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03844** Vård och behandling Läkemedel	Fick inte läkemedel som tidigare läkare skrivit ut En man har tidigare fått vissa läkemedel utskrivet av en läkare på en vårdcentral. När han träffade en ny läkare vägrade denna att skriva ut läkemedlen. Mannen har utmätning hos kronofogden och behöver visa recept för att få medel till att köpa läkemedel. Vissa av dem är receptfria, men då har han inte råd. Åtgärd: Åtgärd: Verksamhetschef skriver i ett yttrande att mannen har, under ett par år, blivit behandlad med vissa läkemedel och när han vände sig till vårdcentralen för att få ytterligare recept på läkemedlen togs blodprover, som var helt normala. Vårdgivaren ansåg att det således inte fanns medicinskt stöd för läkemedelsbehandling. Mannen hänvisades vidare till apotek eller hälsokostaffär för att inköpa de kosttillskott som han ansåg sig behöva och fick en ny tid för provtagning sex månader senare. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret då han är orolig för att bli sjuk om behandlingen av läkemedel och kosttillskott avslutas. Han har bytt vårdcentral och ärendet avslutas i samförstånd.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03853** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Försenad behandling på grund av brister i undersökning Anmälaren hade upprepade kontakter med vårdcentralen, hon hade återkommande infektioner i kroppen. Hon anser att vårdgivaren brast då läkaren inte remitterade henne till vidare undersökningar. Nu är det konstaterat att hon lider av leukemi. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03982** Kommunikation Bemötande	Brister i bemötandet Anmälaren har synpunkter på läkarens bemötande vid närakutmottagningen. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04095** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i undersökning Anmälaren hade upprepade kontakter med vårdcentralen, hon hade återkommande infektioner i kroppen. Hon anser att vårdgivaren brast då läkaren inte remitterade henne till vidare undersökningar. Nu är det konstaterat att hon lider av leukemi. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04160** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Husläkaren glömde sända remiss till ortoped En man med kraftig smärta från foten remitterades av husläkare till ortoped och inväntade kallelse. Efter flera veckor visade det sig att läkaren glömt sända remiss. Mannen vill ha ekonomisk ersättning för sveda och värk då han väntat i flera veckor i onödan. Åtgärd: Åtgärd: I svar från verksamhetschefen beklagades den långa väntetiden som berodde på att husläkaren helt glömt bort att sända remissen. Att vårdcentralens chef inte heller återkommit på telefon som utlovats är inte acceptabelt, denna person har avslutat sin tjänst och är inte kvar på vårdcentralen. Anmälaren är nöjd med svaret, han har också anmält händelsen till patientförsäkringen, hans ärendet på förvaltningen avslutas i överenskommelse.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04579** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Får ej remiss till specialist av vårdcentralen En kvinna är i behov av ett läkemedel. Vårdcentralen nekar henne detta och hänvisar till specialist. Vårdcentralen har skrivit remiss till två enheter som gett avslag. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om valfriheten och listning, VISS och att skriva egenremiss. Ärendet avslutas.

Epost **Primärvård** **V1902-00894** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bedömning av brännskada En kvinna som skållat sig illa av brännhett vatten fick av 1177 rådet att uppsöka närakutmottagning. Kvinnan var mycket smärtpåverkad och tyckte att området för skadan var stort. På närakutmottagningen undersökte en läkare kvinnan och hon reagerade på att undersökningen var märklig och undrade över syftet. Läkaren bedömde vilken grad av brännskada det handlade om och hänvisade henne till vårdcentral för omläggningar. På vårdcentralen ansåg man dock att kvinnans skada var värre än vad närakutens läkare ansett, det fanns heller ingen journalanteckning från närakuten och vårdcentralen tog kontakt med brännskadeenhet på akutsjukhus. Kvinnan utvecklade därefter feber, misstänkt infektion och har fått sitt ärende bedömt av brännskadeenheten. Kvinnan anser att läkaren på närakuten uppvisat okunskap och att hon fått vänta på korrekt vård och upplevt stort lidande i onödan. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från medicinskt ledningsansvarig läkare vid närakuten. Han beskrev att det i journalen från närakuten konstateras en första gradens brännskada och hur skadan lagts om. Kvinnan hade fått recept på smärtstillande och hänvisats till fortsatt uppföljning via husläkare. Han menade dock att skadan vid den initiala bedömningen på närakuten borde ha klassats som en andra gradens brännskada, men att detta inte skulle ha ändrat den fortsatta handläggningen. Han menade att det var olyckligt att inte området med en tredje gradens brännskada identifierades vilket skulle kunna ha resulterat i en tidig konsultation av brännskadeenhet. Han beklagade den fördröjda diagnosen och de olägenheter anmälaren haft på grund av detta. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V1905-02874** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Intyg	Bristande bemötande från husläkare En kvinna har nyligen förlorat sin pappa och varit sjukskriven under en period. Vid besök hos husläkaren för att diskutera fortsatt sjukskrivning blev hon ifrågasatt och läkaren tyckte att hon borde kunna klara att arbeta. Åtgärd: Åtgärd: Ingen underskriven anmälan har kommit till förvaltningen och ärendet avslutas utan vidare handläggning.
Epost **Primärvård** **V1906-03248** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Intyg	Brister i behandling och sjukintyg En anmälare har synpunkter på att hans flickvän som lider av psykisk ohälsa och har stora magproblem inte får den vård och behandling hon behöver vid en vårdcentral. En läkare ska inte heller ha kompletterat ett sjukintyg till Försäkringskassan trots uppmaningar om detta. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.

Epost **Primärvård** **V1906-03256** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Bristande bedömning på närakutmottagning En man sökte sig till en närakutmottagning eftersom han hade svåra smärtor i njurtrakten. Han fick träffa en läkare som sade att det nog var en njursten men mannen hade inte det typiska symptomen för det. Mannen fick smärtstillande som hjälpte något men inte helt. Läkaren skrev hem mannen och sade att han skulle göra en röntgen om några veckor. Mannen hade fortsatt ont de följande dagarna och sökte sig då till vårdcentralen. På vårdcentralen tyckte läkaren att det här lät konstigt och skickade mannen på ultraljud. Läkaren på vårdcentralen såg svaret och tyckte att mannen skulle söka akut vård då det inte hade blivit bättre och symptomen inte stämde överens med njursten. När mannen kom till akutsjukhuset fick han göra två röntgenundersökningar och det visade sig att han hade en sönderdelning av vävnad. Mannen har efter detta nedsatt njurfunktion och nedsatt kraft i ena benet. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från närakutmottagningen där verksamhetschefen och ansvarig läkare besvarat anmälarens klagomål och synpunkter. Verksamhetschefen beklagade anmälarens upplevelse av närakutmottagningen och den vård han fick. Diagnosen anmälaren hade var mycket ovanlig och flera läkare trodde att det var njursten. Verksamhetschefen skrev vidare att det är tveksamt om det är lämpligt att ambulanser kör patienter med flanksmärta till närakutmottagning då de inte har möjlighet att utreda denna typ av besvär. Vid ren akut buksmärta körs patienterna till de större akutsjukhusen men inte vid flanksmärta. Dessa riktlinjer är beslutade av landstinget. Verksamhetschefen kommer att kontakta Hälso-och sjukvårdsförvaltningen gällande anmälarens fall då det finns en fara för framtida patienter. Ansvarig läkare hade två alternativ i anmälarens fall. Antingen skicka honom till ett akutsjukhus eller skriva remiss till vårdcentralen. Läkaren beslutade sig för att skicka remiss till vårdcentralen efter bedömning av anmälarens hälsotillstånd. Närakutmottagningar kan inte utreda med datortomografi buk eller ultraljud buk. Innan dessa undersökningar ska göras krävs diverse labprover som inte kan tas på närakutmottagningen. Avslutningsvis skrev verksamhetschefen att läkaren handlat korrekt i detta fall. Ansvarig läkare skrev också att de har begränsningar gällande vilka blodprover det kan ta. Vidare skrev läkaren att alla patienter med buksmärta kan inte remitteras till storsjukhusen. Läkaren beklagade att anmälaren inte fick rätt diagnos och hoppas att han mår bra och inte fått bestående men av detta. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Anmälaren har gjort en anmälan hos Inspektionen för vård och omsorg samt LÖF. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V1906-03530** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Fråga om samlad information rörande vårdcentraler En kvinna funderade på att byta husläkarmottagning och undrade om det finns någon samlad information om väntetider, patientomdöme, bemötande med mera. Hon vore tacksam för information eftersom det är svårt att välja husläkarmottagning annars. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har kontaktats via e-post. Då anmälaren inte återkommit till förvaltningen inom angiven tid avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Primärvård** **V1906-03628** Kommunikation Bemötande	Bristande bemött över telefon En kvinna med ryggsmärtor, fick i väntan på operation, smärtstillande läkemedel utskrivet. Tyvärr blev hon av med sin väska med tabletterna i. Hon ringde därför vårdcentralen för nytt recept. Sjuksköterskan som svarade när hon ringde hade en negativ attityd och kvinnan upplevde att hon blev förutfattat bemött med fördomar mot missbrukare. Kvinnan fick höra att tabletterna var beroendeframkallande och att hon bättre skulle hålla koll på sin väska. Hon fick tydligt veta att det inte var tal om något nytt recept och därefter la sjuksköterskan på luren. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar höra av sig själv när möjlighet finns. Ärendet avslutas.

Epost **Primärvård** **V1906-03696** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Synpunkt på patientavgift, bristfällig information och remittering En kvinna framför synpunkter på att hon har fått betala privat, kostnaden för en mindre operation på grund av att läkare vid en vårdcentral valde att inte remittera henne vidare till en specialistmottagning. Läkaren har inte heller informerat varför hon inte ville remittera henne. Verksamhetschefen har informerat att hen skulle återkomma till henne veckan efter men inte gjort det. Kvinnan vill gärna ha skriftligt svar från vårdcentralen. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som framfört nya synpunkter på mottagningen. Kommer överens att anmälaren inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1906-03702** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Får ingen tid på vårdcentral för barn med huvudvärk Ett barn med huvudvärk sedan några veckor har försökt att få komma till sin vårdcentral. Varje gång anmälaren har ringt på morgonen är akuttiderna slut för dagen. Det går heller inte att boka planerade tider då inga tider fanns under sommaren. Hänvisning görs från vårdcentralen till närakutmottagning men där tar de inte emot barn med långvarig huvudvärk. Åtgärd: Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit inom angiven tid och ärendet avslutas därför i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1907-03922** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig utredning En kvinna anser att hennes husläkare inte håller en strukturerad översyn eller planerad utredning. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1907-04018** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Stukad fot röntgades inte En kvinna hade stukat foten och önskade tid hos husläkaren. Hon hänvisades till en sjukgymnast utan undersökning eller röntgen. Hon kontaktade några till husläkarmottagningar som bedömde att undersökning borde göras och även eventuellt röntgenundersökning. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet genom bekräftelse. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1908-04334** Administrativ hantering Intyg Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristfällig tillgänglighet samt hantering av intyg En kvinna har kontaktat en vårdcentral vid flera tillfällen för att få dem att skicka ett läkarintyg till kommunen gällande förlängning på sitt Färdtjänstkort som går ut nu. Hon har kontaktat sin kommun som informerat att intyget inte var inskickat. Utan färdtjänst blir kvinnan fast hemma och inte kan heller ta sig till sjukgymnast eller läkarbesök. Hon mår dåligt av detta. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och uppmanat henne att återigen kontaktar ansvarig chef på mottagningen för att lösa det akuta problemet. Anmälaren har önskat en blankett hemskickad för att inkomma med en underskriven anmälan om detta. Blankett har skickats. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Primärvård** **V1908-04362** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Otrevligt bemötande samt uteblivet provsvar En kvinna som inte har fått provsvaret är kritisk till en läkares otrevliga bemötande vid en vårdcentral. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren vid ett flertal tillfällen. Anmälaren vill fundera i fall hon vill gå vidare med sin anmälan och i så fall återkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1908-04392** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Undermålig journalföring samt dåligt bemötande En kvinna har synpunkter på bland annat undermålig journalföring och dåligt bemötande vid en husläkarmottagning. Åtgärd: Åtgärd: I kontakt med anmälaren har framkommit att vårdcentralen kontaktat kvinnan och bett om ursäkt. Hon vill inte gå vidare med ärendet. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V1908-04551** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Bortslarvade blodprover och bristande kunskap En kvinna tog blodprover vid en vårdcentrals laboratorium genom remiss från ett akutsjukhus. Proverna slarvades dock bort och nådde aldrig sjukhuset vilket kvinnan tycker är skamligt. Hon ifrågasätter också att den som tog proverna inte kände till att hängsmycket hon bar runt halsen innebär att hon tar blodförtunnande medicin. Kvinnan bär smycket eftersom hon har en sjukdom och hon har uppmanats av behandlande specialistverksamhet att alltid visa det för sjukvårdspersonal hon träffar. Kvinnan fick därför en känsla av att provtagaren hon träffade på vårdcentralen inte var utbildad. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med anmälaren framför hon att hon önskar att ärendet registreras men att hon inte vill inhämta yttrande från vårdcentralen. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V1908-04555** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Motstridig information och bollad mellan verksamheter En man som tagit prover och fått läkemedel förskrivet vid en husläkarjour vände sig till en vårdcentral, som uppfattas hänga ihop med och tillhöra husläkarjouren, när behandlingen inte haft effekt och för att få provresultat. Han hänvisades till att istället kontakta den vårdcentral där han är listad. När han gjorde detta informerades han om att ringa den vårdcentral som han först kontaktat. Han vände sig ånyo dit men fick beskedet att den inte kunde hjälpa honom utan att han skulle kontakta husläkarjouren när den öppnade på kvällen. Mannen ifrågasätter detta och tycker inte att det är bra att olika vårdinrättningar ger motstridiga besked om vart man ska vända sig som patient. Han menar att det inte borde vara så att man ska vända sig till husläkarjouren bara för att man fick hjälp av denna först. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren hoppas att vårdcentralerna tar till sig av hans erfarenhet och synpunkter genom statistik men vill inte begära in yttrande. Ärendet avslutas.

Epost **Primärvård** **V1908-04556** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Dåligt bemötande där listning ifrågasattes En kvinna ringde den vårdcentral där hon är listad för att boka en tid på grund av svår hosta. Kvinnan fick genast frågan varför hon inte sökte vård närmare bostaden, när hon svarade att hon är listad vid vårdcentralen fick hon höra att det är tillåtet att välja fritt men att vårdcentralen knappt hade tider för befolkningen i området. Hon informerades också om att det finns digitala appar där man kan söka vård. Kvinnan fick slutligen en läkartid men upplevde att den hon pratade med var sur på henne. Kvinnan menar att hon förstår att det finns strikta regler rörande vilka som ska få läkarbesök och att det är viktigt att prioritera när det är ont om tider, men tycker att tonen hos personen var olämplig och menar att hon inte vill bli ifrågasatt för sitt val att lista sig på denna vårdcentral. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med anmälaren framkommer att hon inte är intresserad av att få ett svar från vårdcentralen men att hon önskar att ärendet registreras. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V1908-04634** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Synpunkter på information och att bollas mellan verksamheter En man som tagit prover och fått läkemedel förskrivet vid en husläkarjour blev därefter bollad mellan vårdcentraler om vart han skulle vända sig för provresultat och vidare behandling. En vårdcentral som uppfattas hänga ihop med och tillhöra husläkarjouren menade att han skulle vända sig till den vårdcentral där han är listad. När han gjorde detta informerades han om att ringa den vårdcentral som han först kontaktat. Mannen tycker inte att det är bra att olika vårdinrättningar ger motstridiga besked om vart man ska vända sig som patient och tycker inte att det verkar som att vårdcentralerna är intresserade av att ha en dialog med varandra. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar att ärendet registreras, så att problemet uppmärksammas och hanteras, men vill inte begära in något yttrande. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V1908-04706** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Hårdhänt behandling och bemötande vid cellprovtagning En kvinna var på en cellprovtagning. Hon upplevde att barnmorskan inte var försiktig och undersökningen var smärtsam. Anmälaren fick besvär efteråt. Hon har vid tidigare undersökningar inte känt denna smärta. Kvinnan blev ledsen och kränkt. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren önskar inte gå vidare med skriftlig anmälan utan vill att vården genom denna registrering får vetskap om inkommen anmälan. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1901-00635** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Felaktigt röntgensvar En kvinna med spiral sökte specialistmottagning med smärta och blödning. En röntgen gjordes och visade att spiralen satt på plats. Vid fortsatta besvär gjordes efter flera månader en skiktröntgen som visade att spiralen satt i buken. Anmälaren frågar sig om den första röntgen tolkades felaktigt. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare. Läkaren menar att remittenten som inte såg spiralen i livmodern med ultraljud ändå valde att skicka en remiss till översiktsröntgen av buken som inte kan påvisa om spiralen ligger i eller utanför livmodern. Röntgen visade en spiral centralt i buken och det stod i svaret "tillsynes adekvat plats". Den undersökning som gjordes är en undersökning med mycket begränsat värde jämfört med skiktröntgen som kan ge detaljerad information om läge på en spiral. Läkaren menar att avvikelsen mellan remittentens fynd och röntgens fynd borde ha lett till kompletterande utredning genom att ändra undersökningen från vanlig röntgen till skiktröntgen från början men undersökningen utfördes enligt efterfrågan i remiss. Ärendet är registrerat i verksamhetens avvikelsesystem. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1902-00937** Vård och behandling Diagnos	Felbedömning av resultat vid undersökning med röntgen Enligt anmälaren missbedömde läkaren vid mottagningen där undersökning med röntgen genomfördes resultatet av undersökningen. Läkaren observerade inte cellförändringar. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd kvalitetssamordnare framgick att mottagningens undersökningar var inriktade på njurar och urinvägar, varför förändringar i mag- och tarmkanalen inte kunde observeras. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1902-00939** Vård och behandling Diagnos	Observerade inte cellförändringar Anmälaren ställer sig frågande till varför läkare efter undersökning med röntgen inte noterade förändringar i tarmen. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd kvalitetssamordnare framgick att mottagningens undersökningar var inriktade på njurar och urinvägar, varför förändringar i mag- och tarmkanalen inte kunde observeras. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Privata laboratorier** **V1908-04344** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Åtgärd som utförts felaktigt och barskt bemötande En man skulle genomgå en röntgenundersökning vid en laboratorieverksamhet och få kontrastmedel intravenöst genom en infart i armvecket. När mannen ropats upp fick han ingen hälsning eller presentation av personalen och ingen information av vad som skulle ske. Infarten i armvecket sattes snabbt av sjuksköterskan och när undersökningen började gjorde det strax mycket ont. Mannen ropade på sjuksköterskan som lämnat rummet och fick skrika allt högre innan hon kom tillbaka. Sjuksköterskan tyckte att det såg bra ut och införseln av kontrastvätskan fortsatte i armen. Mannen fick dock allt ondare och armen kändes svullen, när han återigen skrek högt menade sköterskan barskt att hon fick börja om och sätta infart på andra armen istället. Där kändes det helt annorlunda när kontrastvätskan pumpades in i ådern. Mannen menar att han var med om en hemsk upplevelse och hoppas att ingen annan råkar ut för samma sak. Han tycker att sjuksköterskan var snorkig och armen var svullen och öm flera dagar efter händelsen. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonkontakt med anmälaren framkommer att han önskar att verksamheten tar del av synpunkterna genom statistik, men att han inte önskar något skriftligt svar på anmälan. Ärendet avslutas.
Epost **Privata laboratorier** **V1907-03804** Kommunikation Bemötande Ekonomi Patientavgifter	Bristande bemötande på röntgenavdelning En man kom försent till en röntgenundersökning på grund av tågproblem. När mannen kom till röntgen talade han med receptionisten och förklarade varför han var sen. Receptionisten hade inte velat hjälpa honom trots att han förklarade vad som hänt och hur viktig undersökningen var för honom. Mannen upplevde receptionisten som otrevlig och nästan aggressiv. Hon krävde betalning för besöket trots att mannen förklarat vad som hänt. Mannen önskar ersättning för patientavgiften. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har inte inkommit med kompletterande uppgifter. Ärendet avslutas i befintligt skick.

Epost **Privata laboratorier** **V1908-04250** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bryskt uppförande och bristande kommunikation hos läkare En man genomgick en ultraljudsundersökning vid en laboratorieverksamhet efter att ha remitterats från vårdcentral. Mannen hade tidigare genomgått strålbehandling mot cancer. Mannen upplevde att läkaren som tog emot honom för undersökningen var brysk och att hon ogillade sina arbetsuppgifter. Han menar att hon knappt talade någon svenska och att det var svårt att uppfatta vad hon hette. Läkaren upplevdes orolig, ovan och arg. Efter undersökningen försvann läkaren snabbt från rummet och lämnade honom ensam kvar. Mannen menar att det hela kändes oprofessionellt och att det är svårt för honom att lita på att undersökningen blev korrekt utförd med detta bemötande. Han menar att det är viktigt att kunna kommunicera med en patient som är orolig och som lidit av en livshotande sjukdom. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. I telefonsamtal med anmälaren framför han att han önskar att ärendet registreras och därmed kommer verksamheten till del, men att han inte vill inhämta något yttrande. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1804-0233874** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Mycket missnöjda över psykiatrisk vård och behandling En kvinna har klagomål och synpunkter på en psykiatrisk enhet, gällande både öppenvård och heldygnsvård, som hennes make är knuten till. De har tillsammans framfört omfattande kritik gällande olika läkare, vård och behandling på hela den psykiatriska enheten sedan flera år tillbaka. Kritiken handlar till stor del om att hälso- och sjukvårdspersonal har läst patientens journal utan hans samtycke. Andra delar av klagomålet rör felaktig dokumentation, spärrning av journal, läkemedelsbehandling samt brister i remisshantering. Mannen ska också ha varit med i en forskningsstudie utan att han har gett ett skriftlig medgivande till detta. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare vid den psykiatriska enheten som har gått igenom ärendet. Han beskrev den vård och behandling som har givits till patienten, som har en bipolärdiagnos, under många år. Överläkaren förklarade att det var svårt att skriftligen kommentera synpunkterna, då han ansåg att de framfördes på ett något ostrukturerat sätt. Han skrev att patienten har missförstått begreppet spärrning av journal, vilket inte kan ske inom den psykiatriska enheten. Det framgick att patienten och dennes fru har tagit upp sin kritik mot verksamheten under läkarbesök och att tid har ägnats åt att diskutera detta. Enligt patientens önskemål kommer han tas ur det forskningsprojekt han varit involverad i och material från tidigare provtagningar kommer elimineras. Avslutningsvis stod det att klinikledningen beklagar de besvär som patienten har upplevt i kontakterna inom deras psykiatriska enhet. De har förhoppning om att de åtgärder som vidtagits och att den läkarpersonal som nu övertagit det primära ansvaret ska kunna erbjuda en stabil, god och säker vård. Anmälaren har efter att tagit del av yttrandet önskat gå vidare med sitt ärende men då förvaltningen inte ser att vi kommer längre avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1810-0603334** Organisation och tillgänglighet Valfrihet, fritt vårdsökande	Nekas byta psykiatrisk vårdgivare En ung man har vid flera tillfällen försökt att byta psykiatrisk vårdgivare men då fått till svar att han inte bor i upptagningsområdet. Åtgärd: Åtgärd: Medicinskt ansvarig överläkaren skriver att vårdgivaren vid minst tre tillfällen fått remiss om att mannen haft önskemål om valfrihet inom kliniken. Man har bedömt att ett fortsatt samarbete med kommunen på hemorten var angeläget och att byte av psykiatrisk klinik därför vore olämpligt. Mannen kommer nu att kallas till läkaren för en förutsättningslös bedömning och denne beklagar att handläggningstiden tagit så lång tid. Anmälaren har inte återkommit varför ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00279** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Läkemedel	Utebliven journalföring En man som går hämtar läkemedel vid en beroendemottagning har synpunkter på att det vid tillfälle inte dokumenterades att han hämtade ut läkemedel. Detta fanns inte heller administrerat i läkemedelsmodulen. Läkemedlet är ett narkotikaklassat licenspreparat och mannen menar att det kunde fått stora konsekvenser om han hade hämtat ut läkemedlet igen och tagit en överdos. Felet är fortfarande inte åtgärdat då de inte kan de eftersom verksamheten har övergått till en ny vårdgivare, enligt mannen. Han har också synpunkter på att de ska ha skrivit felaktigt i journalen om att de har övervakat att han har tagit läkemedel. Detta stämmer inte då han aldrig tar medicin på plats utan enbart hämtar ut den. Anmälaren har också klagomål om att han var patient hos ett mobilt team tillhörande verksamheten under lång tid och då fått läkemedel i hemmet utan att det fanns behov för detta. Mannen menar att det är skyldiga till bedrägeri. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från tidigare medicinskt ansvarig läkare som beklagade patientens upplevelse av vården och journaldokumentationen. Då en ny vårdgivare har tagit över verksamheten har det inte gått att få en redogörelse från berörd personal som nu arbetar för den nya vårdgivaren. Några utlämnade läkemedel har inte dokumenterats efter ett besök vid mottagningen. Om läkemedel delats ut skulle detta ha dokumenterats i journal och i läkemedelsmodul. Tidigare medicinskt ansvarig läkare förklarade att det inte går att vederlägga eller belägga patientens klagomål då berörd personal ej kunnat höras. Denne skrev att det är beklagligt om det har blivit fel i patientens fall. I deras kvalitetssystem har det inte inkommit några avvikelser med liknande klagomål som patienten har framfört. Enligt journal avslutades patienten från Mobila teamet då han återfallit i alkoholmissbruk och läkaren bedömde att han skulle komma till mottagningen för att få sina läkemedel. Anmälaren har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00500** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Missnöje kring journalhantering En man som under flera år varit patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning önskade sina journalkopior digitalt. Mannen som har en funktionsnedsättning är i behov av att en dator läser upp vad som står i en text, han vill inte be sin boendestödjare eller hemtjänst att läsa upp journalanteckningar, han tycker att det är en utsatt situation för både honom och dem. När han bett om att få journalanteckningar digitalt i någon form nekas han detta av mottagningen. Anmälaren menar vidare att han träffar nya läkare hela tiden och att han måste berätta sin historia gång på gång och att han gjort det i flera år. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinskt ledningsansvarig läkare vid mottagningen. Förvaltningen fick också kompletterande information via e-post av chef vid verksamheten. Anmälaren informerades om att det sedan början av maj 2019 ska vara möjligt att läsa sin journal via 1177 Mina Vårdkontakter. Problemet med att anmälaren frekvent träffar nya läkare var något som mottagningen försöker lösa. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1902-00770** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Inte vill ha psykiatrisk behandling och medicinering En man bedömer att han inte har psykiatriska besvär och därför önskar han inte ha någon medicinering eller behandling vid en psykiatrisk mottagning. Han har mått dålig av medicineringen och önskar enbart få somatisk vård. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetssamordnare, sektionschef, medicinskt ansvarig läkare och enhetschef som beklagat att patienten upplevt brister i vården. Vården bedrivs enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och bedöms ha varit adekvat ur medicinskt och juridiskt perspektiv. Det sker regelbundna uppföljningar avseende förekomst av biverkningar och ambitionen är att dessa hålls på en minimal nivå. Anmälaren har inkommit med ett genmäle och uppgett att förvaltningen framöver kan kommunicera med en bekant till honom. Förvaltningen har försökt kontakta bekanten utan resultat. Förvaltningen har kontaktat anmälaren och informerat att bekanten inte svarat när förvaltningen har ringt. Anmälaren ska be bekanten att ringa förvaltningen. Då bekanten trots uppmaning inte har kontaktat förvaltningen, avslutas ärendet och genmälet skickas till vårdgivaren enbart för kännedom.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1902-00866** Organisation och tillgänglighet Tillgänglighet Administrativ hantering Intyg	Nekades besök till psykiatrisk öppenvårdsmottagning En man har tidigare fått vård och behandling vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Han vände sig till mottagningen då han behöver ett läkarintyg gällande hans psykiska hälsa. Detta intyg har efterkrävts av rätten gällande ett LVU-ärende (Lagen om vård av unga). Mottagningen ska hänvisat mannen till vårdcentralen som i sin tur vägrar att utfärda intyget då de inte känner honom. Vårdcentralen ska ha skickat en remiss till den psykiatriska mottagningen men den avslogs då den bedömdes vara för knapphändig. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare vid den psykiatriska enheten. I deras remissvar till vårdcentralen skrev de att de önskade mer information om den aktuella situationen för att kunna bedöma om de kunde hjälpa honom. Det stod även i remissen att patienten bör informeras om att de kan göra en basutredning som underlag för bedömning av tidigare och aktuella psykiatriska problem men att det i nuläget är oklart om han kommer ha nytta av en sådan eller ej i sitt ärende. Överläkaren beklagade att de inte tydligare uttryckte att patienten hade möjlighet att kallas till besök utan ny remiss med mer information. Överläkaren förklarade att denna felaktigt förutsatte att vårdcentralen skulle förstå att det var innebörden av att kallas till en basutredning som underlag för bedömning. Överläkaren har ringt patienten och förklarat ovanstående samt erbjudit honom att komma på läkarbesök. Avslutningsvis beklagade överläkaren att det blev svårt för patienten att få besked om att få komma till mottagningen trots upprepade försök att själv kontakta olika enheter. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte inkommit med genmäle. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1903-01446** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Missnöjd med beroendevård En man har synpunkter på en mottagning inom beroendevården. Han upplever sig inte lyssnad till eller delaktig i sin vård. Mannen känner sig diskriminerad utifrån kön då han anser att han inte får samma behandling som kvinnor. Bemötandet av en sjuksköterska ska ha varit dåligt då denna ska ha sagt okänsliga saker. Han har också synpunkter på att ingen vid mottagningen har frågat om han behöver hjälp för att kolla upp skador efter olyckor han har råkat ut för. Mannen upplever personalen som likgiltiga. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet i befintligt skick.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1903-01705** Vård och behandling Behandling	Utskrivning från avdelning trots behandlingsbehov Anmälaren var inskriven på psykiatrisk avdelning. Hon var i behov av denna vård inom slutenvården. När hon träffade en läkare skrev denne ut henne på oriktiga grunder. Enligt anmälaren blev hon utskriven av läkaren för att läkaren ville visa sin makt, utskrivningen grundades inte på ren medicinsk bedömning. Åtgärd: Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd läkare förklarade denne sina medicinska bedömningar och ställningstaganden. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1903-01840** Vård och behandling Behandling	Får inte hjälp inom psykiatrin En ung man har haft behandling för bland annat svåra tics vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. När han fyllde 18 år skulle han fortsätta inom vuxenpsykiatrin men han har inte fått någon fortsatt vård. Det är svårt för honom att få vardagen att fungera, enligt en närstående som är den som har hört av sig till förvaltningen. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02287** Administrativ hantering Intyg	Utlovade intyg upprättas inte Anmälaren är aktuell vid psykiatrisk mottagning. Där har läkaren utlovat intyg som underlag inför Försäkringskassans beslutsfattande för bland annat aktivitetsersättning. Inget intyg har dock blivit upprättat. Åtgärd: Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef beklagades misstagen och det framgick att förbättringsåtgärder skulle vidtas. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02454** Administrativ hantering Intyg	Önskar intyg om att bli utskriven En man har synpunkter på att läkare vid en rättspsykiatrisk mottagning inte frågat honom hur han mådde och utan nedtrappning tagit bort hans medicinering. Han behöver medicinen för att kunna fungera i vardagen. Åtgärd: Åtgärd: yttrande har inkommit från verksamhetschef och överläkare som framfört att patienten remitterats till dem på grund av omfattande missbruk samt förhöjd våldrisk när patienten begärde förskrivning av olämpliga läkemedel. Missbruksproblematiken har varit dominerande och därför enbart kortare psykiatriska behandlingar varit möjliga. Opioidunderhållsbehandling har ofta avbrutits på grund av återfall i allvarlig sidomissbruk av annan narkotika och/eller anskaffande av beroendeframkallande läkemedel. Detta har lett till att patienten uteblivits från ett stort antal bokade behandlingstider. Patienten har själv avbrutit den senaste behandlingsperioden genom att utebli från bokade dagliga besök. Senast har patienten deklarerat att han inte var intresserad av behandling, inte heller av behandlingshemserbjudanden från socialtjänsten och begärde själv att få avslutas från mottagningen. Behandlingskontakten kan återupptas på patientens begäran om det samtidigt finns en planering tillsammans med socialtjänstens missbruksverksamheter. Det är inte aktuellt att remittera patienten till annan vårdgivare med anledning av hans historik av utagerande och våldskriminalitet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1907-03765** Vård och behandling Behandling	Missbedömningar inom psykiatrin Närstående med fullmakt är kritisk mot psykiatrins bedömningar, patienten blir utskriven alltför tidigt från slutenvården. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att patienten vårdades på frivillig grund, att utskrivningen föregicks av läkarbedömning. Yttrandet beklagade att vårdgivaren inte lyckats involvera de närstående i planeringen av vården. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1808-0493174** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Allvarliga brister i psykiatrisk vård Ett föräldrapar har synpunkter på den psykiatriska vård deras son fick innan han avled. Under hans sista sju månader i livet besökte han en psykiatrisk mottagning flera gånger då han var i kris, inte kunde äta eller sova och var psykotisk av och till. Föräldrarna ställer sig frågande till varför deras son inte lades in på en psykiatrisk heldygnsavdelning efter ett inplanerat möte som ägde rum tillsammans med överläkare och skötare. De undrar hur två rutinerade yrkesmänniskor kan göra en sådan felbedömning av situationen att sonen helt tappade kontroll över sitt liv, vilket han visade flera tecken på innan han avled. Föräldrarna undrar även om varför han inte erbjöds/nekades injektionsbehandling som han tidigare har haft och som fungerat utmärkt. De ställer sig även frågande till varför han inte fick rätt medicinering med korrekt dos från början i kombination med samtalsstöd. Vidare undrar de om en internutredning har gjorts kring det inträffade. Åtgärd: Åtgärd: Yttranden har inhämtats från berörd överläkare och case manager vid mottagningen. De redogjorde för den kontakt patienten har haft vid den psykiatriska enheten och skrev att de själva blev mycket chockade när de fick informationen om hans bortgång. Anledningen till att patienten inte blev inlagd efter det aktuella besöket var att han inte då var psykotisk, ville inte själv ha med vården att göra och uppfyllde inte kriterierna för tvångsvård. De tidigare injektionsbehandlingarna avslutades då patienten inte ville kvarstanna på mottagningen under de tre timmar då eventuella biverkningar behövde övervakas. Medicineringen fortsatte därefter i tablettform. Under den senaste behandlingsperioden diskuterades inte injektionsbehandlingar och det finns inte journalfört någonstans att patienten skulle ha önskat detta. Den dos patienten fick bedömdes som tillräcklig då han inte uppvisade några tecken på psykos. Han slutade sedan själv med medicinen och blev då mer orolig. Det gick inte att övertala honom att påbörja medicineringen igen. Andra behandlingsinsatser, såsom olika former av samtalsbehandling, omöjliggjordes av att han själv tackade nej till fortsatt kontakt med mottagningen. Berörd personal beklagade att de inte lyckades hjälpa patienten bättre och att det gick så illa för honom. Det fanns också andra problem i hans liv som föräldrarna tydligt beskrivit som sannolikt bidrog till att han inte riktigt förmådde ta till sig det de hade att erbjuda. Frågan om Internutredning kommenterades inte i yttrandet. Då anmälarna efter att det sista yttrandet översänts inte hörts inom lång tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1812-0762134** Organisation och tillgänglighet Valfrihet, fritt vårdsökande	Nekas fritt vårdval En ung man har vid flera tillfällen försökt att byta psykiatrisk vårdgivare men då fått till svar att han inte bor i upptagningsområdet. Åtgärd: Åtgärd: Patientsäkerhetssamordnare skriver i ett yttrande att mannen inte har ansökt om att bli valfrihetspatient vid kliniken och ingen remiss har inkommit. Mannen har tagit del av yttrandet och inte hörts av. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1812-0762234** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Får ingen utredning En ung man har synpunkter på att han inte får en utredning vid en psykiatrisk mottagning för att ta reda på om han har en psykisk sjukdom. Vårdgivaren anser att hans symtom har med hans funktionsnedsättning att göra. Habiliteringen anser att hans problem inte härrör till funktionsnedsättningen. Vem har rätt? Åtgärd: Åtgärd: Ärendet avslutas då mannen inte återkommit med en underskriven anmälan.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1812-07643** Kommunikation Ej lyssnad till	Illa berörd och kränkt av mentalskötare En kvinna vårdades inom psykiatrisk heldygnsvård och behövde under natten gå på toaletten men dörren var låst. Hon försökte få kontakt med två mentalskötare som stod i ett rum men de visade inga tecken på att vilja hjälpa. Efter tio minuter kunde kvinnan inte hålla sig utan tvingades kissa på golvet. Detta kommenterades aldrig under resten av vårdtiden. Anmälaren kände sig illa berörd och kränkt av händelsen och önskade att de som var i tjänst hade kunnat låta henne gå på toaletten alternativ ge en rimlig förklaring till varför hon inte fick gå dit. Åtgärd: Åtgärd: I yttrande har tf. enhetschef svarat att personalen som var i tjänst inte har något minne av händelsen. Vid granskning av journal finns det en anteckning om att kvinna uppger att detta hänt. Både enhetschef samt vidtalad personal anser dock att upplevelserna är olyckliga och beklagar detta. Detta hade kunnat undvikas genom ett tydligt och lugnt bemötande från personalens sida. För att ingen annan ska drabbas av liknade upplevelser kommer åtgärder att vidtas med samtlig personal genom forum av samtal om betydelsen av förståelse, tydlighet, tillmötesgående när det är möjligt, samt vikten av ett bra bemötande gentemot patienterna.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1812-07869** Kommunikation Bemötande	Önskar byta läkare En kvinna har synpunkter på att en läkare vid en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning kräver att denna ska göra som läkaren vill annars blir hon inte utskriven. Anmälaren önskar byta avdelning och läkare. Åtgärd: Åtgärd: Överläkare har i ett yttrande skrivit att kvinnan inkom med ett giltigt vårdintyg från en mottagning. Hon hade psykotiska symtom i form av paranoida vanföreställningar och desorganiserat beteende. Efter påbörjad medicinering har måendet förbättrats och hon är färdigbehandlad sedan länge men på grund av olöst social situation är hon kvar på avdelningen. Alla samtal gällande förslag om förbättringar t.ex. insatser från kommunen i form av boendestöd, hemtjänst och förslag om God Man som kan hjälpa hennes ekonomi har misslyckats. En ansökan om förvaltare är gjord. För tillfället går det inte att behandla kvinnan utan stöd av LPT och hon väntar på en plats på ett annat sjukhus. Överläkare beklagar att kvinnan känner sig misshandlad men de har gjort allt för att ge bästa möjliga vård. Kvinnan har tagit del av yttrandet men inte hörts av, varför ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1812-08015** Vård och behandling Behandling	Missnöjd med behandling En kvinna har synpunkter på att hennes läkare vid en psykiatrisk mottagning sett till så att hon blivit tvångsvårdad. Hon vill byta läkare. Åtgärd: Åtgärd: Enhetschef skriver i ett yttrande att hon beklagar att kvinnan är missnöjd med sin läkare och därför har vårdgivaren beslutat om att hon har får en ny läkare. Det är en ytterst kompetent psykiater med långvarig erfarenhet. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inte återkommit varför ärende avslutas.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00174** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Läkemedel	Ingen läkartid inom psykiatrin trots stort behov En ung kvinna som har en neuropsykiatrisk diagnos har fått vänta länge på att få komma till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för att få läkemedelsbehandling. Hennes inbokade besök till läkare avbokades av mottagningen då det inte fanns någon läkare som kunde ta emot henne. Kvinnan fick ingen ny tid och de kunde inte svara på hur länge hon måste vänta. Hon mår mycket dåligt och önskar en läkartid skyndsamt. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschef och enhetschef. Sektionschefen skrev att hon uppriktigt bad om ursäkt för att patienten fick vänta oskäligt länge på att få träffa en läkare. Skälet till att hon bokades om var att mottagningen inte hade tillräckliga läkarresurser under en period. Sektionschefens skrev att hon hade förhoppning om att de framledes ska kunna erbjuda patienten ett förtroendefullt samarbete och stöd i behandling av hennes neuropsykiatriska diagnos. Enhetschefen förklarade att personalbristen var omfattande då det fattades både läkare och sjuksköterskor under perioden, vilket krävde att han tillsammans med medicinskt ansvarig läkare tog beslut om att säkerställa medicinsk försörjning för de patienter som redan var insatta på centralstimulerande läkemedel. Detta för att inte riskera patientsäkerheten för patienter under pågående behandling. Till följd av detta blev de därför tvungna att skjuta upp behandlingsstart med centralstimulerande läkemedel för de patienter som inte stod på någon sådan behandling än. Patientens inbokade besök till läkare avbokades därför av enhetschefen. Avslutningsvis skrev han att han hoppas att de trots patientens besvikelse och frustration över det inträffade, kan ha ett konstruktivt och förtroendefullt samarbete framöver. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1903-01914** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Oklart om psykiatrisk mottagning spärrat journal korrekt En kvinna ifrågasätter om en psykiatrisk öppenvårdsmottagning spärrat hennes journal på korrekt sätt. Hon noterade att sjuksköterska på vårdcentralen kunde öppna journalen trots spärr. Åtgärd: Åtgärd: I svar från enhetschef beklagades att anmälaren varit osäker på om spärr införts i hennes journaler på mottagningen. Anmälaren har gjort ett besök på mottagningen och tillsammans gått igenom journaldokumentation och tagit del av den spärr som nu finns inlagd. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02582** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Intyg	Bristfällig vård och telefontillgänglighet En man med traumatiska upplevelser förgäves utlovades vård och behandling samt sjukskrivning av läkare vid en psykiatrisk mottagning. Mannen har under flera veckor ringt och sökt läkaren som inte återkommit. Åtgärd: Åtgärd: yttrande har inkommit från överläkare samt psykolog som framfört att patienten erbjudits en snabb tid för psykiatrisk bedömning. Patienten som har levt under hot tackat nej till farmakologisk behandling samt psykoterapibedömning. Patienten har önskat sjukskriving och erbjudits ett besök som han inte kunde komma till på grund av att han inte befann sig i stan då han lever under skyddad identitet. Ingen skyddad identitet är registrerad på patienten och överläkaren som sökt patienten inte fått svar. Problem avseende patientens telefonkontakt med mottagningen bekräftas och kan enbart beklagas, men ändrar inte behovet av ett fysiskt besök rörande eventuell sjukskrivning. Patienten har välkomnats till att boka ett återbesök om han önskar fortsätta kontakten med mottagningen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1906-03320** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Missnöjd med insatser från psykiatrisk mottagning En kvinna upplever sig ha fått undermålig behandling från psykiatrisk mottagning. Har fått samma medicin utskriven under längre tid trots att hon inte upplever att denna hjälper, upplever inte att personal är villiga att diskutera någon annan medicin eller justering av dosen. Kvinnan får motstridiga besked angående vidare utredning av sin sjukdom och upplever detta som mycket frustrerande. Upplever sig vidare inte få någon hjälp med sjukskrivning. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef som beklagar anmälarens negativa upplevelser av mottagningen. Verksamhetschefen uppger att ansvarig läkare inte har kunnat sjukskriva anmälaren på grund av att intyget blev nekat av försäkringskassan då anmälaren själv hade sagt upp sig från sitt jobb. Anmälaren har fått en ny läkare som har skrivit en remiss för neuropsykiatrisk utredning som inväntas, förhoppning är att detta skall kunna leda till en bättre behandling. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom angiven tid.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1908-04636** Kommunikation Bemötande	Togs inte på allvar En kvinna kontaktade mobil akutenhet. Trots ångest och oro upplever inte kvinnan att hon fick ett gott bemötande eller blev tagen på allvar. Personen hon talade med försökte skoja vilket hon inte uppskattade. Kvinnan hade behövt konkreta råd hur hon skulle gå tillväga. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1808-0528674** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Utskriven från beroendeakut trots behov av vård En man drabbades av en psykos på grund av överförskrivning av läkemedel och omhändertogs av polis. Han kördes till en beroendemottagning där han medicinerades ytterligare. Mannen blev utskriven dagen därpå och ställer sig frågande till varför han inte blev inlagd och varför han fick mer läkemedel. Han föll senare illa i en trappa och behövde åka ambulans till sjukhus. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ledningsansvarig överläkare och från patientsäkerhetssamordnare. Det framgick att patienten vid utskrivning hade nyktrat till och det fanns inga tecken på abstinens eller psykiatrisk problematik som skulle motivera att patienten var i behov av inneliggande heldygnsvård. Vid beroendemottagningen fick patienten inte lugnande läkemedel utan erhöll recept på detta via vårdcentralen två dagar efter utskrivning. Deras bedömning är att tillnyktringen som ägde rum på deras avdelning och den somatiska undersökning som gjordes då inte kunde förutse fallolyckan som inträffade två veckor senare i samband med alkoholkonsumtion. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte önskat att framföra några synpunkter. Ärendet avslutades efter överenskommelse med anmälaren.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1809-0558274** Vårdansvar Fast vårdkontakt Kommunikation Bemötande Organisation och tillgänglighet Lång väntan på besökstid	Missnöjd med psykiatrisk mottagning En kvinna har klagomål på brister i vård och behandling vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, gällande framförallt sin psykologkontakt. Det ska ha skett många avbokningar av tider som ibland inte har informerats till henne, lång tid mellan terapisamtalen samt dåligt bemötande när hon har framfört sitt missnöje över bristande kontinuitet till behandlande psykolog. Hon upplevde att hon försämrades i sitt mående då samtalen skedde så oregelbundet och det blev också ett stressmoment för henne med ökad ångest. Kvinnan talade med ansvarig chef vid mottagningen om sina klagomål. Hon upplevde sedan att psykologen vid kommande besök var irriterad samt att denna tagit kritiken som ett personligt angrepp. Psykologen ville avsluta samtalet innan tiden var slut, trots att kvinnan inte ville det. Hon kände sig ovälkommen, oförstådd och skuldbelagd. Anmälaren har även synpunkter på att det skulle ta två månader att få en ny psykologkontakt vid mottagningen. Kvinnan valde att sluta vid mottagningen men hade dessförinnan ett avslutande möte med berörd psykolog och ansvarig chef. Hon tycker att chefen var förstående och hanterade det bra men är fortfarande inte nöjd med hur psykologen har bemött henne. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig chef samt från berörd psykolog. Ansvarig chef skrev att de är måna om att deras patienter får ett utmärkt bemötande, kontinuitet, information och möjligheter att vara delaktiga i vården. Vidare stod det att det är mycket beklagligt att informationen om inställda möten inte kommit fram till patienten. De har haft tekniska problem med sin nya telefonväxel som föranleder en översyn av denna. Att patienten upplever brister i behandlingskontinuitet är begripligt och beklagligt och beror på olyckliga omständigheter då behandlaren har behövt ställa in tider vid flera tillfällen, enligt ansvarig chef. Denna bad om ursäkt åt verksamhetens vägnar för de olägenheter som det medfört. De tar till sig klagomålet och använder sig av det i deras patientsäkerhetsarbete. På enheten har telefontekniken setts över och information om bemötandefrågor tas upp på arbetsplatsträffar. Berörd psykolog redogjorde för behandlingsinsatserna och skrev att hon förstod patientens frustration och att det aldrig är önskvärt med inställda samtal. Psykologen förklarade att hon valde att avsluta ett pågående samtal då frustration och missnöje blev alltför påtagligt och hade sträckt sig över tid. Hon gjorde då bedömningen att lämna över samtalet och vidare behandlingsplanering till närmsta chef. Patienten har vid ett par tillfällen erbjudits en remiss till en annan vårdgivare för möjlighet till ett mer intensifierat behandlingsupplägg men har avböjt erbjudandet. Vidare skrev berörd psykolog att detta erbjudande står kvar om patienten ändrar sig. Patienten har även haft en fungerande behandlingskontakt med en privatpraktiserande psykolog vid sidan av deras kontakt. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1809-0591634** Kommunikation Sexuella trakasserier	Sexuella trakasserier En kvinna upplevde att en psykolog vid en psykiatrisk mottagning fick erektion som han försökte dölja under pågående terapeutisk behandling. Denne riktade, vid ett tillfälle sin blick mot anmälarens bröst och kön. Kvinnan har påtalat detta vid ett läkarbesök och det ska ha skrivits in i journalen men hon har inte fått någon återkoppling om hur vårdgivaren hanterat detta. Åtgärd: Åtgärd: Enhetschef vill poängtera att hon tar händelser och anklagelser på stort allvar men berörd part förnekar bestämt att något ska ha inträffat under pågående terapi. Det finns heller inget noterat i journalen om att anmälaren påtalat dessa känsliga uppgifter för ansvarig läkare eller för dåvarande enhetschef. En rutin har införts som innebär att en behandlare/kontaktperson alltid ska ha kontakt med enhetschef vid vårdärenden som kräver opartisk handläggning och ytterligare utredning. Kvinnan har tagit del av yttranden men inte återkommit. Ärendet avslutas därmed.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1811-0689334** Vård och behandling Behandling	Får inte vård En kvinna har synpunkter på att hon inte bli inlagd på psykiatrisk klinik när hon är inne i svackor. Vid senaste tillfället när hon blev utskriven från en akutmottagning hoppade hon från en bro och skadade sig allvarligt. Både anhörig och personal på gruppboende hade slagit larm till den avdelning som hon dagen innan blev utskriven ifrån och sagt att man inte skulle skriva ut kvinnan. Hon har tjatat om att få kognitiv beteendeterapi och önskar att medicineringen ses över. Åtgärd: Åtgärd: Medicinskt ansvarig läkare skriver att kvinnan vid upprepade tillfällen bedömts av flera läkare liksom flera specialistläkare som samtliga bedömt att kriterierna för vård enligt LPT ej varit tillämpbara. Eftersom det funnits mångårig diskussion mellan personal på boendet och sjukvården kring LPT-vård och dess tillämplighet vill ansvarig läkare understryka att huruvida LPT är tillämplig eller ej är en specialistläkarbedömning där en sammanvägning av medicinska och legala aspekter görs. Anmälaren har en pågående medicinering som följs upp vid återbesök hos läkare i öppenvården och samtalsstöd av kontaktperson med en dialektisk inriktning samt att hon väntar på bedömning avseende KBT-inriktning. Intern finns dialog och regelbundna avstämningsmöten mellan berörda. Anmälaren har inte hörts av efter svar på genmäle, varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1811-0741434** Vård och behandling Behandling Organisation och tillgänglighet Lång väntan på besökstid	Missnöjd med vård En kvinna har synpunkter på sin behandling och tillgänglighet vid en psykiatrisk mottagningen samt att hon inte har någon vårdplan. Anmälaren anser att det finns en "kultur" på mottagningen när patienter ringer till mottagningen och är oroliga. Åtgärd: Åtgärd: Enhetschef beklagar kvinnans upplevelse men skriver att denna fått prova medicinering och har en uppföljning med läkare om någon månad. Då det är ett års väntetid på att få ett tyngtäcke utprovat håller vårdgivaren på att rekrytera en arbetsterapeut. Kvinnan har tagit del av yttrandet och skriver att vårdgivaren inte informerat henne om att de har en arbetsterapeut och hon anser att den långa väntetiden är obegriplig. Ärendet avslutas på anmälarens initiativ.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1812-08028** Kommunikation Bemötande	Hembesök avbokades En ung man med autism och utvecklingsstörning blev allt mer uppvarvad så förälder kontaktade en psykiatrisk mottagning och blev lovad att ett mobilt team skulle göra ett hembesök. Under natten förvärrades situationen så polis fick tillkallas till hemmet och mannen fördes till psykiatriska akutmottagningen och fick en lugnande spruta. Dagen efter väntade familjen på det mobila teamet som aldrig kom. Föräldern ringde vårdgivaren och fick veta att hembesöket avbokats automatiskt på grund av att sonen sökte akut vård dagen innan. Personal på akuten samt föräldrarna ansåg att det hade varit bra att en uppföljning gjordes. Åtgärd: Åtgärd: Enhetschef skriver att mobilt team borde ha informerat om att hembesöket inte skulle bli av. Det finns ingen rutin om att hembesök ska bokas av om en patient besöker länsakuten. Vårdgivaren kommer att ta detta på största allvar och har också talat med berörd personal. Det finns tydliga rutiner vid telefon bedömning och vårdpersonalen kommer att ha två workshop dagar under juni där alla rutiner kommer att ses över för att förbättra verksamheten och undvika att liknande situationer uppstår. Modern har tagit del av yttrandet och är inte nöjd men anser ändå att ärendet kan avslutas. Ärendet avslutas därmed.

E-post -> Skrivelse
Psykiatrisk vård
V1901-00026
 	
Dokumentation och sekretess
  Bruten sekretess/dataintrång
Kommunikation
  Delaktig
	Bruten sekretess inom psykiatrin
	
	En kvinna har synpunkter på en läkare som hon träffade under ett utskrivningssamtal vid en psykiatrisk heldygnsavdelning. Läkaren tog med sig en skötare till samtalet utan att tillfråga henne, vilket hon upplevde som obekvämt. Kvinnan som en har personlig assistent var tydligt mot läkaren att denna inte skulle vara med under samtalet, då hon önskade skydda sin integritet. Efter samtalet ska läkaren ha tagit in assistenten och berättat hur planeringen såg ut. Hon kände sig totalt överkörd då tystnadsplikten bröts. Kvinnan anser att detta var ett brott då läkaren bröt mot offentlighets- och sekretesslagen, något hon inte tycker ska kunna ske inom sjukvården.
	
	Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig chef som har utrett ärendet. Han förklarade att omvårdnadspersonal i form av sjuksköterskor och skötare närvarar vid läkarsamtal, vilket är en del av avdelningens och klinikens säkerhetsrutiner. Dock ska syftet klargöras för den som vårdas vid avdelningen och hänsyn ska tas så långt det är möjligt till önskemål gällande vem mer än ansvarig läkare som medverkar vid samtalet. Berörd läkare har intervjuats om det inträffade och har bekräftat det som patienten har anmält. Hans tanke med att informera assistenten var att denna skulle kunna stödja henne i den planering som gjorts. En ursäkt framfördes åt berörd läkares vägnar samt att denne tar åt sig av den kritik som har framförts och lovar att vara mer lyhörd och följsam till liknande önskemål framgent. Det framgick att ansvarig chef tydliggjort för läkaren hur klinikens riktlinjer och rutiner ser ut för att säkerställa att något liknande inte upprepas i framtiden. En formell anmälan om vårdavvikelse har också upprättats internt för att undersöka huruvida det finns brister i deras rutiner. Genom denna anmälan informeras vårdenhetschef och ansvarig överläkare vid avdelningen om det inträffade. Vidare stod det att befintliga rutiner kommer att ses över för att minimera risken att någonting liknande ska hända igen. Ansvarig chef skrev att personliga assistenter endast efter överenskommelse med patienten själv ska informeras om planering och dylikt. Avslutningsvis framförde ansvarig chef en ursäkt till patienten för det inträffade. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse
Psykiatrisk vård
V1901-00400
 	
Vård och behandling
  Behandling
Tillgänglighet
  Telefontillgänglighet
	Utebliven vård och telefontillgänglighet
	
	En förälder är besviken på att dotter inte får uppföljning vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP). Enhetschef har lovat ringa upp och tider har inte erbjudits. Detta har nu lett till att dottern blivit placerad i fosterhem.
	
	Åtgärd: Åtgärd: I ett yttrande från sektionschef skriver denna att BUP:s rutin är att alltid kontakta familjen inom tjugofyra timmar efter ett besök på akuten. En viktig del av den bedömning är hur närstående till ungdomen upplever situationen och hur risk- och skyddsfaktorer ser ut. Chef beklagar att anhörig inte upplevt vården tillfredställande och hon kommer att ta till sig anmälarens synpunkter och disputera dem vidare. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit, varför ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1902-01240** Vård och behandling Behandling	Bristande vård och behandling En ung man har en neuropsykiatrisk och en psykiatrisk diagnos. Mannen väntade fyra år på behandling för den psykiatriska diagnosen som utfördes vid tio tillfällen. Nu vill vården avsluta behandlingen och tycker att mannen är färdigbehandlad. Modern vill att mannen ska få fortsatt behandling kontinuerligt och ser inte att det räcker med endast tio behandlingstillfällen. Åtgärd: Åtgärd: Yttranden inhämtades från vårdenhetschefen och processenhetschefen som skrev att de ansåg att det var mycket beklagligt att den unge mannen mådde dåligt och hade svårt att få sin vardag att fungera. Mannen har förutom en neuropsykiatrisk diagnos även ett tvångssyndrom. Förutom samordnande möten har mannen haft läkemedelsbehandling och kognitiv beteendeterapibehandling med psykologer varav vissa skett i hemmet. Förutom modern har även boendestödjare närvarat vid behandlingarna. Tyvärr hade den kognitiva beteendeterapibehandlingen inte någon effekt, ej heller i den anpassade form som gavs varför behandlingen avslutades. Mannen har också medicinerat med antidepressiv medicin som han på eget initiativ önskat att trappa ner och upplevt att det på vissa sätt gjort att han kunnat tänka klarare. Han har börjat misstänka att han haft många biverkningar av läkemedlet som han inte förstått tidigare, enligt de båda cheferna. Under behandlingens gång blev det alltmer tydligt att mannen behövde stora anpassningar i vardagen utifrån sin neuropsykiatriska diagnos. Fortsatt kognitiv beteendeterapibehandling bedömdes inte var rätt insats för mannen, utan han bedömdes i första hand vara i behov av bostad med särskild service samt daglig sysselsättning. Stöd och hjälp från habiliteringen bedömdes också vara viktigt för att mannen ska öka sin funktionsnivå. Om sådana insatser skulle genomföras skulle en kognitiv beteendeterapi vara värd att prova igen. Avslutningsvis konstaterade de båda cheferna att mannen har stora svårigheter och man hoppades nu att han skulle få insatser som skulle göra att han skulle må bättre och som kanske kunde ge förutsättningar för verksamheten att ge honom en kognitiv beteendeterapibehandling i framtiden. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02214** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Intyg Vård och behandling Diagnos	Dåligt bemötande samt uteblivet intyg och medicin En kvinna framför att hennes vuxna son med psykiatriska besvär fick ett dåligt bemötande av en läkare som inte lyssnade på familjen och abrupt ställde en diagnos vid en psykiatrisk mottagning. Läkaren hade inte tid och inte skrev något intyg som familjen bad om. Läkaren ville ta bort hans tidigare medicinering utan att förklara det för familjen. Modern önskar att sonen ska få vård hos en annan läkare. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkare, sektionschef som har beklagat att patienten upplevt brister i vården. Vården har bedömts varit adekvat ur medicinskt och juridiskt perspektiv och det finns inga misstanke om vårdskada enligt patientsäkerhetslagen. Patientens diagnos har ifrågasatts av tidigare mottagning. Vårdplanen går initialt ut på att ställa en diagnos som motsvarar patientens svårigheter och bygga en allians för att på så sätt nå en överenskommelse med patienten kring någon form av aktivitet i kommunens regi, boendestöd och samtalskontakt på mottagningen, allt med ambitionen att bryta patientens isolering, öka hans autonomi och livskvalité. Patienten har inte kunnat vårdplanera kring någon av dessa uppgifter och tyvärr uteblivit från flera besök på mottagningen. Patienten har tackat nej till boendestöd, kontakt med socialpsykiatrin och sjuksköterskekontakt. Patienten har informerats att diagnostiken inte uppfyller kriterierna för hans besvär och att man på sikt behöver trappa ut medicinen. Patienten har blivit upprörd kring detta och lämnat mottagningen i affekt. Tilldelas ny läkare på mottagning under det att besked för flytt till annan mottagning väntas. Patienten har nu fått bifall för sin önskan att flytta sin vårdkontakt till annan mottagning och har ett besök bokat. Anmälaren har kontaktat förvaltningen och framfört att familjen inte fått svar på frågan om läkarens bemötande. Läkaren ville också abrupt avsluta medicineringen och det var inget tal om någon uttrappning. Sonen har avbokat besöket på nya mottagningen och önskar få en fortsatt sjukskrivning. Kommer överens att anmälaren funderar och vid behov inkommer med ett underskrivet genmäle. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02428** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Dåligt bemötande och utebliven vård En kvinna med suicidtankar har synpunkter på en läkare vid en psykiatrisk mottagning som hela tiden pratade om sina problem utan att fråga hur hon mådde. Hon anser att läkaren var självupptagen, arrogant, otrevlig och totalt likgiltig för vad han skulle ställa till för henne. Kvinnan som har fått avslag på sin sjukersättning fick suicidtankar efter läkarbesöket. Hon vill inte längre vara patient på mottagningen och önskar få hjälp med att få träffa någon annan läkare. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare samt enhetschef som inte känt igen patientens beskrivning och bestridit patientens bild av läkaren. Man är däremot överens med patienten att mötet inte blev bra men inte håller med om orsakerna och detaljerna. Patienten har besökt mottagningen vid ett tillfälle och då var hon cirka 30 minuter sen och därför blev besöket ganska kort. Mottagningen gör basutredning på alla nya patienter. Patienten uteblev från den planerade basutredningen. Då man inte kunnat få kontakt med henne varken per brev eller telefon har kontakten nu avslutats. Man är ledsen och har beklagat att patienten känt sig illa behandlad i samband med besöket på mottagningen. Anmälaren har kontaktat förvaltningen och önskat att förvaltningen i samband med avslutsbrev informerar vårdgivaren att hon tänker fortsätta att gå vidare med sin anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-02653** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Fick inte information om läkarbyte En ung man med neuropsykiatrisk diagnos var på mottagningen för ett läkarbesök. Den läkare som kom var helt okänd och ny för anmälaren som hade önskat få information om det i förväg och få lämna synpunkter på läkarbyte. Åtgärd: Åtgärd: I svar från enhetschef beklagades den olyckliga situationen som uppstod då den patientansvarige läkaren hastigt blev sjuk. Förhoppningsvis kommer inte händelsen att upprepas. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-02766** Vård och behandling Diagnos	Brister i bedömning av provsvar Anmälaren har vid psykiatrin regelbundet lämnat blodprover med anledning av medicineringen. Nyligen observerades provresultat som föranledde utredning då det finns risk för att hon lider av allvarlig sjukdom, kanske cancer. Anmälaren var kritisk till att vårdgivaren inte tidigare observerade denna risk då provsvaren även tidigare indikerade sådan risk för allvarlig sjukdom. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att ansvarig specialistläkare på mottagningen inte bedömt anmälarens provsvar som mer avvikande än normalt utifrån en helhetsbild av tidigare resultat och uppföljning. Därför har vidare remittering för utredning inte varit aktuell, enligt yttrandet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-03065** Kommunikation Bemötande	Dåligt bemötande En kvinna framförde sitt missnöje med en psykologs bemötande och bad att få byta till annan psykolog vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Psykologen ringde henne senare och framförde att enhetschefen hade bett henne att ringa anmälaren för att reda ut problemet. Kvinnan var tvungen att ta upp missnöjet direkt med psykologen som gick i försvar och nekade att hon hade haft dåligt bemötande. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef som framför att man som behandlare ska urskilja barnens symtom och svårigheter samt bedöma symtomens allvarlighetsgrad och inverkan på barnets livssituation. Då många frågor ställs vid ett första besök kan informationen ibland misstolkas eller missförstås. Psykologen ombads ringa upp modern och ta emot information som tidigare kan ha missuppfattats samt undersöka om önskemål om byte kvarstår. Psykologen informerade efteråt att byte av psykolog kvarstod. Enhetschefen kontaktade modern och erbjöd tid till ny psykolog vilket modern accepterade. Man har beklagat att föräldrarna inte upplevt att de fått ett bra bemötande på mottagningen. Man har tagit till sig familjens synpunkter och ska se över rutiner för klagomålshanteringen på mottagningen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-03077** Administrativ hantering Intyg Vård och behandling Undersökning/bedömning	Önskar journalkopia från besök på barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning En ung man med funktionsnedsättningar behöver olika former av intyg för att få rätt hjälp och assistans. Pappan önskar journalkopia från besök på barn-och ungdomsmedicinsk mottagning för att läsa mer om varför inga intyg skrivs. Åtgärd: Åtgärd: Då mannen inte är vårdnadshavare har vården inte någon möjlighet att lämna ut önskad information med anledning av sekretess. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1906-03502** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Mycket bristfälligt bemött av läkare En man som nyligen diagnosticerats med en neuropsykiatrisk diagnos träffade en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Denne ska ha varit kort i tonen, avfärdande och inte lyssnat på honom. Mannen berättade att han behövde ett intyg till Försäkringskassan men fick enbart märkliga kommentarer om detta och ingen hjälp. Han kände sig kränkt efter mötet med läkaren. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1907-03777** Vård och behandling Behandling	Otillräcklig vård En kvinna har synpunkter på att hon inte får adekvat behandling då hon har en neuropsykiatrisk diagnos. En psykolog satt och hånade hennes, som hon sa, tama försök att begå självmord. Kvinnans familj får ta ett mycket stort ansvar och hon undrar om är det meningen? Åtgärd: Åtgärd: Kvinnan avsåg att inkomma med en underskriven anmälan men då hon inte avhörts, avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1906-03333** Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Klagomål på barn- och ungdomspsykiatrin En ungdom som lider av psykisk ohälsa har synpunkter på en specialenhet inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Klagomålet rör bristande kommunikation, mycket långa väntetider samt att de inte håller det som utlovats. Han anser att de behandlar sina patienter oprofessionellt och att hans psykiska hälsa har försämrats sedan han började att gå där. Åtgärd: Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte återkommit avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1906-03540** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Blev hemskickad trots behov av psykiatrisk akutvård En anmälare har synpunkter på att en närstående som inkom till en psykiatrisk akutmottagning med ambulans skickades hem med oklar planering. Personen lider av en psykossjukdom och hade försämrats då hen inte hade tagit sina mediciner på ett halvår och tett sig aggressivt mot familjemedlemmar. Enligt anmälaren har den närstående varken sjukdomsinsikt eller verklighetsuppfattning och anser att det inträffade har medfört att flera personer har farit illa då läkaren gjorde bedömningen att skicka hem patienten. Familjen var sedan tvungna att ringa polisen. Åtgärd: Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1906-03548** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Önskar remiss till utredning hos annan vårdgivare Ett barn ska eventuellt påbörja en neuropsykiatrisk utredning vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP). Föräldern vill att BUP-mottagningen ska skriva en remiss för utredning till en privat mottagning men får inte gehör för detta. Föräldern anser att de har blivit dåligt bemötta på mottagningen. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.

Epost **Psykiatrisk vård** **V1906-03581** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Avslutad som patient inom psykiatrin trots vårdbehov En man har lidit av svår psykisk ohälsa de senaste fem åren. Han har haft sin vård vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning där man inte riktigt har lyckats diagnostisera hans besvär eller gjort tillräckligt för att behandla hans symtom. Mannen anser också att de inte har lyssnat på honom och de har nu avslutat kontakten och hänvisat honom till vårdcentralen. Han upplever att han har hamnat mellan stolarna då vårdcentralen ska ha sagt att psykiatrin är bäst lämpade för att hjälpa honom. Mannen upplever sig inte ha fått en tydlig motivering varför den psykiatriska öppenvårdsmottagningen har avslutat honom som patient. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1906-03647** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Har hamnat mellan stolarna i vården En man anser att han har fallit mellan stolarna och inte kommer framåt med sin hälsa vid bland annat en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har i kontakt med anmälaren kommit överens att han inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1906-03648** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information Vård och behandling Diagnos	Komplikationer efter medicinering inom psykiatrin En man fick en injektion av ett antipsykotiskt läkemedel vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för sex år sedan då han inte ville ta tabletter. Kort efteråt svimmade han och krossade näsan samt spräckte läppen. Anmälaren behövde uppsöka sjukvård för att sutureras. Mannen fick ingen information om biverkningar och om svimningsrisken. Inom samma psykiatriska enhet ska också en diagnos har satts för tre år sedan som han anser är felaktig. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1906-03649** Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos	Brister i information om biverkningar En man som vårdas vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning anser att de har brustit i att informera honom om de biverkningar som kan uppkomma efter en injektion av antipsykotiskt läkemedel, framförallt gällande svimning. Han anser också att han behandlas för en felaktig diagnos. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1907-03740** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information	Utebliven medicinering, tillgänglighet samt information En man har inte kunnat förnya sitt recept på grund av att verksamheten vid en psykiatrisk mottagning upphört. Mottagningen inte är tillgänglig längre och ingen har informerat att verksamheten upphört. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat mannen och informerat honom om kontaktuppgifter till en mottagning som nyligen hade startat. Mannen kommer att kontakta nya mottagningen för att lösa problemet eller inkommer med en underskriven anmälan till förvaltningen. Då anmälaren inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Psykiatrisk vård** **V1907-03968** Administrativ hantering Intyg Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Får ingen återkoppling gällande sjukintyg eller ändrad rehabiliteringsplan En man har varit sjukskriven och har en rehabiliteringsplan där han successivt arbetsträner för att återgå till 100% tjänstgöring. När mannen gick upp i arbetstid från 50% till 75% fick läkaren telefonsamtal från arbetsgivaren som meddelade att mannen inte "levererar" på arbetet och borde fortsätta arbeta bara 50%. Läkaren ändrade i rehabiliteringsplanen utan att informera mannen eller försäkringskassan som nu inte beviljat mannen någon sjukpenning eftersom man inte följt den överenskomna rehabiliteringsplanen. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med någon kompletterande skrivelse avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1908-04256** Vård och behandling Behandling	Vård vid ätstörningar En kvinna har synpunkter på vården kring ätstörningsproblematik. Kvinnan uppmanar till revidering av vårdupplägget. Dagens behandling syftar till att sträva efter frånvaro av symtom och provtagning för detta. Kvinnan har fått sina fysiska besvär behandlade på olika ställen och önskar en samordning. Ingenstans där hon sökt vård har hon uppmanats till träning, trots att detta är så viktigt för hälsan. Kvinnan efterfrågar mindre fokus på en diagnos och samordning med olika instanser för att upptäcka och behandla fler diagnoser för ett helhetsperspektiv. Kvinnan önskar även ett vidare perspektiv kring kostrekommendationer. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1903-01500** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Brister i undersökning och diagnos En kvinna i tidig graviditet med blödning sökte specialistvård. Hon fick behandling som var felaktig då graviditeten inte satt i livmodern. Detta har givit allvarliga konsekvenser för kvinnan som fått sjukhusvård och går på fortsatta kontroller. Hon har fortfarande besvär. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på mottagningen. Hon beskriver anmälarens besök där en graviditet i livmodern konstaterades. En bedömning gjordes att anmälaren uppfyllde kriterierna för abort i hemmet enligt gällande rutiner och anmälaren valde detta. Några veckor senare kontaktade anmälaren mottagningen med svullnad över buken. Vid ultraljudsundersökningen konstaterades rester av graviditet i livmodern och enligt rutin gavs en tid till annan mottagning för att kirurgiskt avlägsna rester. Ultraljudsbilder från besöken sparas inte men dokumentation av det som observeras vid undersökning görs i journalen. Blodprovstagning av graviditetshormoner tas inte som rutin då en normal graviditet konstaterats. Ingen misstanke fanns heller om ett utomkvedshavandeskap. Verksamhetschefen beklagar anmälarens upplevelse av händelseförloppet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1903-01501** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Brister i diagnos och behandling vilket gav konsekvens En kvinna i tidig graviditet med blödning gjorde en skrapning på en specialistmottagning. Hon har synpunkter på fördröjd diagnos och den behandling som gavs. Detta gav konsekvenser för kvinnan som fortfarande inte mår bra och inte är återställd. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inkom från specialistläkare på mottagningen. Han beskriver ingreppet som utfördes på sedvanligt sätt och i enlighet med beskriven ultraljudsbild. Anmälaren blödde och åtgärd fick sättas in. Anmälaren fick kvarstanna på vårdavdelning för fortsatt behandling och observation. Anmälaren tog förnyad kontakt en vecka senare med den andra mottagningen och fick där en akutremiss till sjukhuset. Läkaren beklagar händelseförloppet och det obehag anmälaren har fått uppleva men menar också att ett litet ingrepp med förväntat okomplicerat förlopp ibland kan få ett traumatiskt förlopp där vården har en ständig beredskap för oväntade händelser. De vidtagna åtgärderna får anses nödvändiga och adekvata. Då ultraljud utförts och beslut togs om kirurgiskt ingrepp sker rutinmässigt inget ytterligare ultraljud om inte misstanke finns att ingreppet inte behöver göras. Ultraljud görs däremot efter ingreppet. Läkaren beklagar anmälarens negativa upplevelse. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1903-01931** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården	Uppskjutet läkarbesök hos specialistläkare och bristande bemötande En man har besökt öron-näsa-halsläkare med sin 2-åriga son. Väl på mottagningen blev besöket uppskjutet vilket pappan fick veta på utsatt tid. Läkaren förklarade att en annan patient hade bokat in en akuttid utan att be om ursäkt eller ge en förklaring. Detta försvårade resten av dagen för pappan som hade andra läkarbesök inbokade för sin son. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inkom från specialistläkaren som med djupt menad ursäkt reflekterade över hur kommunikationen varit så bristfällig att pappan inte fått en ursäkt och förklaring på plats. Specialistläkaren hade full förståelse för föräldrarnas frustration över situationen i väntrummet. Specialistläkaren hade diskuterat med personalen och rannsakat sig själv. Dessutom hade hon ringt till pappan och haft ett halvtimmes långt samtal med denne i rak och positiv anda. Specialistläkaren hade framfört sina ursäkter och hon hade förklarat att det inte varit ett uttryck för nonchalans eller respektlöshet. Själva undersökningen och de råd som gavs uppfattades dock inte som negativa, enligt telefonsamtalet. Pojken hade haft tre inplanerade läkarbesök samma dag vilket enligt specialistläkaren var ett för pressat schema för barnet. När detta framkom erbjöds en ny tid nästkommande vecka, vilket accepterades av pappan. Specialistläkaren avslutade med att om behov skulle uppstå igen välkomnades pojken tillbaka med sina föräldrar. Pappan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1905-03119** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Upplever att sjukgymnast agerar oprofessionellt En kvinna har träffat sjukgymnast för behandling och upplevt att denne har agerat oprofessionellt genom att göra vad hon upplevde som romantiska närmanden under pågående behandling. Detta har sedan kommit att påverka kvinnans fortsatta behandling på kliniken då hon blev nekad fortsatt behandling av den aktuella sjukgymnasten. Åtgärd: Åtgärd: I svar från kvalitetsansvarig på mottagningen beklagades händelserna, här står ord mot ord då fysioterapeuten menar att anmälaren varit inbjudande i situationen. Frågan kommer att lyftas till samtliga fysioterapeuter på mottagningen för att diskutera riktlinjer kring privata relationer med patienter. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1907-03797** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Fick inte välja vårdgivare Anmälaren blev remitterad till specialistvård men fick inte ha inflytande över vilken mottagning hon skulle remitteras till. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att anmälaren nu var remitterad till den specialistmottagning som hon önskade bli remitterad till. Ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Specialistvård** **V1907-03815** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Synpunkter på en specialistläkares bedömning av tidig graviditet En kvinna i tidig graviditet hade en oro för barnet. Hon gick till en läkare på en specialistmottagning för kontroll av graviditeten. Den läkaren sa att kvinnan skulle få ett missfall och om fostret inte växt till nästa vecka föreslog läkaren abort med tabletter. Kvinnan och anmälaren mådde dåligt efter besöket. En ny tid bokades till en annan läkare som bedömde att graviditeten utvecklades normalt. Kvinnan sökte upp den första mottagningen men mötet blev inte bra. Åtgärd: Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och därmed avslutas ärendet i befintligt skick.

Skrivelse **Specialistvård** **V1901-00476** Vård och behandling Diagnos	Fel diagnos Under flera månader led anmälaren av smärta och blod i urinen. Hon sökte kontakt med specialistmottagning där läkaren endast ordinerade antibiotika. Senare kunde det konstateras att hon led av cancersjukdom i urinblåsan. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att vårdgivaren bedömde att läkaren, gynekologen, utifrån sin kännedom inte hade kunnat agera annorlunda, att läkaren har utgått från symptomen och de tidigare urinvägsinfektionerna och hänvisat till primärvården för fortsatt utredning hos urolog. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V1901-00549** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i bedömning och fördröjd diagnos En kvinna med spiral hade smärta och blödning och uppsökte specialistläkare. Vid undersökning hittades inte spiralen och röntgen beställdes. Enligt röntgensvar satt spiralen på plats. Besvären fortsatte. Anmälaren gick tillbaka till mottagningen för att ta bort spiralen men den hittades inte heller vid detta besök. En skiktröntgen gjordes och spiralen hittades i buken. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på mottagningen. Han beskriver orsak till anmälarens besök. Läkaren kunde inte se spiralen vid ultraljud och en remiss skrevs till röntgen. Svaret bekräftade att spiralen satt där den skulle. Flera månader senare kom anmälaren åter med fortsatt samma besvär och ville dra ut spiralen. Läkaren kunde inte heller då se spiralen. Kontakt togs med röntgen och en magnetröntgen visade att spiralen låg utanför livmodern. Remiss skrevs till klinik för borttagande av spiralen via titthålsoperation. Han förstår att anmälaren tycker att det tog lång tid innan situationen blev klar. Det var olyckligt att resultatet av den första röntgenundersökningen inte var korrekt. Med de utgångspunkter som fanns anser han nog inte att omhändertagandet blivit fördröjt. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Specialistvård** **V1902-00902** Vård och behandling Behandling	Olämplig vård och behandling av litet barn hos fysioterapeut Ett nyfött barn med svaghet i arm fick efter några månader svårt att röra sin nacke. Barnet remitterades till barnfysioterapeut. Föräldrarna upplevde att fysioterapeuten höll i och hanterade barnet på olämpligt sätt. Barnet grät under och efter behandlingen. Vid utebliven effekt remitterades barnet åter till barnortopedmottagningen. En röntgen av nacken gjordes men inget onormalt hittades. Då barnet efter fortsatt behandling fick flera frakturer i arm och familjen sökt vård konstaterades att barnet hade medfödd benskörhet. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från behandlande barnsjukgymnast. Hon beklagar att barnets föräldrar upplevde undersökning och vård otillfredsställande. Föräldrarna hälsas välkomna att höra av sig vid ytterligare frågor. Hon beskriver de besök barnet gjorde och de undersökningar och behandlingar som gavs. Vid de första besöken framkom inte att ett syskon hade benskörhetsdiagnos. Barnet kom till sjukgymnasten med frågeställning och behandling för medfödd snedhet i halsryggen. Efter några besök då rörligheten inte förbättrats i nacken togs kontakt med barnortopeden på sjukhuset. Kontakt förmedlades också med sjukhusets sjukgymnast. Efter utförd röntgen där inget avvikande noterades enligt föräldrarna skulle enligt ortopeden kontakten med sjukgymnasten fortgå. När benskörhetsdiagnos därefter ställdes avslutades kontakten med sjukgymnasten. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Specialistvård** **V1904-02027** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Kvinna har nekats medicinering samt inte fått svar från ansvarig chef En äldre kvinna framför att hennes nya läkare vid en vårdcentral nekat henne ett preparat som hon under en längre tid fått från sin ordinarie läkare. Hon har vid flera tillfällen försökt kontakta ansvarig chef utan resultat. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att husläkarna ansett att den behandling av beroendeframkallande mediciner som patienten tagit inte var lämplig i detta fall. De doktorer som förskrivit tidigare jobbar inte längre på vårdcentralen och man inte kan kommentera vad privata specialister förskrivit till patienten. Det typen av preparat påverkar negativt på äldre personer och sänker kognitiva förmågan och därför finns andra mediciner som hjälper mot oro och ångest utan bieffekter. Policyn är att undvika förskriva beroendeframkallande mediciner men erbjuder alternativ behandling. Patienten erbjöds tid på en beroendemottagning men avbokade denna. Nytt genmäle har inkommit där hon framfört att hon inte fick något förslag om att byta medicin utan direkt remitterades av läkaren till en beroendemottagning. Hon avbokade besök hos beroendemottagningen för att hon var negativ till terapisamtal. Hon har undrat var hennes meddelanden till mottagningen tagit vägen. Läkare i brev till anmälaren hade uppgett att hen vidarebefordrat uppgifter till ansvarig chef. Trots detta har ansvarig chef uppgett i yttrandet att hon inte fick kännedom om anmälarens ärende. Nytt yttrande har inkommit från en personal som förslagit att hon och patienten ska träffas och samtala då kommunikation via förvaltningen kan bli tidskrävande. Det är en ny policy för läkarna på mottagningen gällande förskrivning av vissa mediciner. Läkare vid mottagningen önskade samtycke från patientens sida för att konsultera psykiatrin gällande medicineringen. Nytt genmäle har inkommit där anmälaren är tacksam till förvaltningens stöd. Hon vill avsluta ärendet men inte är tillfredsställd med vårdens svar. Hon har vid tidigare tillfällen förgäves försökt komma i kontakt med ansvarig chef. Att mottagningen nu anser att det tar alltför mycket tid att föra denna diskussion via förvaltningen kunde man ha tänkt på tidigare. Genmälet kommer att delges vårdgivaren i samband med avslutsbrev.
Skrivelse **Specialistvård** **V1904-02448** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig undersökning av hudåkomma En kvinna kontaktade hudläkare i specialistvård och kom för bedömning och undersökning. Läkaren ville inte ta del av prover som anmälaren tagit med och hon är missnöjd med att utredningen blev bristfällig. Åtgärd: Åtgärd: I svar från verksamhetschef förklarades att undersökning och behandling genomfördes utifrån anmälarens symtom och hon fick diagnos ställd. Vad gäller proverna som anmälaren hade med sig var det hudavlagringar som bedömdes på plats. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Specialistvård** **V1904-02475** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Synpunkter på operation på barn En anmälare har synpunkter på utförd öron- näs- halsoperation på ett barn. Resultatet blev inte bra och flera operationer fick göras på barnet i hemlandstinget. Flickan fick infektion efter operationen. Anmälaren anser att flickan har haft ett långdraget lidande och att hennes utveckling försenats då flickan bland annat har haft upprepade öroninflammationer och dålig hörsel. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på mottagningen. Hon beskriver att barnet kom via vårdgarantikansliet i sitt hemlandsting. Barnet var planerad för minskning av halsmandlarna och borttagande av körtel bakom näsan. Denna operation är vanlig i Sverige och det ingrepp som utförs i första hand om barnet har problem med snarkning och munandning. Denna kirurgiska metod används då den har färre komplikationer i form av blödning och att barnet vanligen har mindre ont efteråt än om hela halsmandlarna tas bort. Vid minskning av halsmandlarna och borttagande av körtel bakom näsan är det välkänt att både körtel och halsmandelvävnad kan växa ut igen så att operationen kan behövas göras om. Risken för detta är större ju yngre barnet är vid operationstillfället. Det beror inte på kirurgens skicklighet eller felaktigt utförd operation utan en benägenhet hos barnet som gör att detta kan inträffa. Verksamhetschefen skriver att det är olyckligt att denna information inte förmedlats till anmälaren i samband med läkarbesöket. Hon beklagar det inträffade. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Specialistvård** **V1905-03099** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristfällig undersökning, missad diagnos Anmälaren har under avsevärd tid haft kontakt med specialistmottagning. Som underlag till bedömningarna under årens lopp har det funnits ett svar efter undersökning av endast en del av ryggen med röntgen. När hela ryggen slutligen undersöktes med röntgen kunde tumör upptäckas. Anmälaren anser att hela ryggen skulle ha undersökts mycket tidigare. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att det tidigare borde ha utförts en undersökning med magnetröntgen även över nacke och bröstrygg med tanke på att de symptom som patienten hade inte korrelerades till några fynd då endast ländryggen undersöktes. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V1907-03827** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfälliga undersökningar missade observation av cancer Bristfälliga undersökningar missade observation av cancer. Anmälaren hade under längre tid plågats av heshet, hosta svårigheter att tala. Hon hade regelbunden kontakt med specialistmottagning, men läkaren genomförde inga större undersökningar och därmed missade läkaren att diagnostisera cancer i strupen. Anmälaren har kort tid kvar att leva. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att det var ett misstag att det uppföljande återbesöket inte blev av och att detta ledde till försenad cancerdiagnos. Återbesöket borde ha uppmärksammats och administrerats av vårdgivaren, enligt yttrandet. Enligt yttrandet brast vårdgivaren i informationen till anmälaren och den brast även i kommunikationen med specialistvården vid sjukhuset. Nu har mottagningen ändrat sina rutiner, i de fall där man kan misstänka tumör kallar mottagningen patienten till uppföljande vård. Bevakningslistor gällande misstänkta tumörfall har upprättats i Take Care, kommunikation med enheter som inte har Take Care sker genom remisser, anmälan enligt Lex Maria har upprättats. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V1907-03865** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Fick ingen avisering eller information om besök som inbokats via 1177 Vårdguiden En kvinna försökte per telefon nå en specialistmottagning för att boka en tid utan att komma fram. Hon skickade därför ett meddelande på 1177 Vårdguiden där hon begärde en tid, i samband med det skrev hon att hon bad att få bli uppringd vilket hon inte blev. Hon fick ingen avisering om att det fanns ett meddelande att läsa på 1177 Vårdguiden med information om att en tid hade bokats in om fyra veckor varför kvinnan inte kände till den planerade tiden. Innan detta inbokade besök hade kvinnan lyckats nå mottagningen per telefon och då kom man överens om ett besök dessförinnan. Vid besöket fick hon ingen information om det inbokade besöket som var tänkt att äga rum fyra veckor därpå. Hon fick så småningom en påminnelsefaktura på uteblivet besök som hon inte kände till. Dessutom var det besöksdatum som angetts på fakturan felangivet. Vidare anmäler patienten dåligt bemötande som hon fått när hon framförde att hon tänker anmäla det inträffade. Påminnelsebeloppet annullerades på patientens begäran. Anmälaren begär inget svar från vårdgivaren utan är nöjd med att klagomålet kommer vårdgivaren och politiken till kännedom. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V1908-04290** Resultat Resultat	Allvarliga komplikationer efter ryggkirurgi En kvinna genomgick i specialistvården en omfattande ryggoperation för några år sedan. Hon har kvarstående besvär som operationen inte åtgärdade, känselbortfall i fötterna och smärta i underbenen. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren önskar att hennes skrivelse sänds till aktuell vårdgivare för information, men hon förväntar sig inte något svar. Ärendet avslutas därmed.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1902-00918** Resultat Resultat Kommunikation Information	Benlängdsskillnad före operation har inte korrigerats En kvinna genomgick en höftoperation då hon fick en ny ledkula. Efter operationen blev benet längre och det har inneburit värk i rygg. Hon fick en remiss för att prova ut förhöjningsklack, men det är svårt med skorna. Kvinnan är också frågande till att hon själv måste betala för skoförhöjning då den orsakats av vården. Hon fick ingen information om det innan operationen. Åtgärd: Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att anmälaren är missnöjd över resultatet av operationen. Förändringar i benlängd är en så vanlig effekt av operationen att det alltid ingår i den information som ges till alla patienter innan. Ofta är benlängdsskillnaden övergående då den i de flesta fall beror på svag och förkortad muskulatur. Förhöjningsklacken kan därför betraktas som ett tillfälligt hjälpmedel och anmälaren kommer inte att vara beroende av denna för all framtid. Anmälaren är besviken då hon var oförberedd på dessa komplikationer. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1903-01357** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Brister i vård och information på specialistmottagning En kvinna sökte en specialistmottagning med smärta och besvär. Ingen åtgärd gjordes för att lindra smärtan och ingen rådgivning gavs. Hon upplevde också brister i information om fynd som gjordes vid undersökning. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare på mottagningen. Hon beskriver besöket anmälaren gjorde och det fynd som gjordes vid undersökningen. En trolig rest efter ägglossning syns vilket inte är farligt och inte är något som normalt behöver åtgärdas då kroppen själv ska ta hand om det. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1903-01821** Administrativ hantering Brister i hantering Resultat Resultat	Svar på taget prov försenat då svaret kom bort på mottagningen En kvinna tog ett cellprov utanför screeningverksamheten hos en privat läkare. Hon skulle få svar om provet inte var bra. Kvinnan är nu gravid. Hon fick efter 8 månader svar från läkaren att det var cellförändringar. Svaret hade fastnat i en annan journal. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från behandlande specialistläkare. Hon beskriver att de som har hand om screeningverksamheten önskar att läkare ska undvika att ta prover utanför screeningen. Läkaren försöker följa detta och informera sina patienter att delta i screeningen men hon har också observerat att många kvinnor aldrig genomför någon provtagning alls. Läkaren har på mottagningen ett system med två kontrollinstanser för att inga provsvar ska kunna missas eller försenas. Då det nu har inträffat beklagar hon förseningen av svaret och den oro detta orsakat anmälaren. Hon tar också till sig alla synpunkter och förslag för framtiden. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1905-02635** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Hårdhänt undersökning och bristande bemötande En kvinna genomgick en ändtarmsundersökning som utfördes väldigt hårdhänt och utan informerat samtycke. Läkaren satte igång undersökningen utan någon given information eller förvarning och kvinnan upplevde det som väldigt smärtsamt. Kvinnan upplevde undersökningen som ett övergrepp och fick högt skrika stopp för att läkaren skulle sluta. Kvinnan lämnade feedback direkt till läkaren på plats varvid denne rusade ut från rummet. Kvinnan hade sedan kontaktat verksamhetschefen angående detta och då fått ett förminskande svar i form av att verksamhetschefen lovordade läkaren framför allt för hans goda "patientbemötande som håller en mycket hög nivå kvalitativt". Kvinnan upplever att varken läkaren eller verksamhetschefen ser allvaret i att inte informera eller säkerställa att patienten är med på vad som händer. Åtgärd: Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamhetschefen som hade talat med läkaren och undersköterskan som medverkat vid undersökningen. Deras upplevelse var samstämmig, de upplevde att kvinnan var mycket stressad och uppjagad av undersökningen från början. Själva undersökningen genomfördes på ett liknande sätt som mottagningen vanligtvis genomför dessa undersökningar. Dock skulle läkaren varit mer tydlig och förvarnat kvinnan om de olika momenten i undersökningen, vilket både läkaren och verksamhetschefen bad om ursäkt för. Vidare förklarade verksamhetschefen att läkaren var en av patienternas mest omtyckta läkare genom bland annat sitt bemötande, så denne kände sig trygg med att nivån på patientbemötandet i verksamheten håller en mycket hög nivå kvalitativt. Kvinnan tog del av yttrandena men var inte nöjd med svaren. Hon ansåg att verksamheten inte bemött hennes kritik varken seriöst eller respektfullt utan återgav en version som inte överensstämde med verkligheten. Att hon skulle varit stressad och uppjagad från start var en ren lögn. Kvinnan menade att hon tidigare genomfört samma undersökning hos andra vårdgivare men aldrig haft ont efteråt. Kvinnan ansåg att verksamhetschefen på det sättet försökte lägga skulden på kvinnan själv. Kvinnan förstod att verksamheten inte alls var intresserad av att ta till sig kritiken utan valde att "stoppa ned huvudet i sanden" istället för att ta tag i problemet. Kvinnan hade också berättat om händelsen för den remitterande läkaren som hade sagt att det inte var första gången som de hört om kritik mot mottagningen. Kvinnans andra genmäle skickas till verksamhetschefen för kännedom. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03364** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Dåligt bemötande ledde till lidande En man har synpunkter på en läkares bemötande, förutfattade meningar och enligt honom inkompetens som ledde till felaktig diagnos och därefter onödigt lidande innan han fick en cancerdiagnos. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från läkare samt medicinskt ansvarig som framfört att man inte konstaterat att märket var en tatuering utan frågat patienten om han hade tatuerat sig. Läkaren hade bedömt att förändringen var av oklar status och därför remitterade patienten med hög prioritet till en kirurgmottagning innan den skulle opereras helt. Gällande födelsemärket bedömdes detta som ett godartat sådant vilket kan ha förändrats efter flera månader. Utifrån journalen framkommer inga brister i handläggningen av det aktuella fallet. Man har beklagat att patienten haft en negativ upplevelse av besöket. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03534** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Behandling	Synpunkter på vård samt bemötande av specialistläkare En kvinna har vid några tillfällen varit hos en specialistläkare. Hon beskriver bemötandet och vården som oprofessionell. Läkaren förvarnade inte innan undersökning gjordes. Han använde inte handskar vid undersökning. Anmälaren har synpunkter på hygienen då läkaren inte tvättat händerna efter att ha tagit i städmaterial innan undersökning gjordes. Kvinnan har även fått dokumentera läkarens observationer under undersökning. Hon upplever sig inte respektfullt bemött. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från behandlande läkare på mottagningen. Han beklagar att anmälaren har upplevt att undersökningen var ohygienisk. På arbetsplatsträff har de diskuterat att handskar ska användas vid alla slags undersökningar. Ordentlig information ska ges av läkaren till patienten om hur en undersökning kommer att gå till. De ska fråga varje patient om de själva vill föra anteckningar vid mätningar som görs vid undersökningar eller om läkaren ska göra det. Efter varje besök ingår det i rutinen att det ska städas inför nästa patient. Han beklagar återigen det inträffade. Anmälaren har tagit del av yttrandet och anser att hon fått ett bra svar. Ärendet kan därmed avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03561** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utebliven remittering och bristfällig telefontillgänglighet En man framför att en läkare vid en specialistmottagning inte har skickat hans remiss till annan vårdgivare som utlovat, skjutit upp en undersökning och inte ringt honom. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetsansvarig som beklagat att patienten inte var nöjd med bemötande och utredningen vid mottagningen. Man anser att mottagningen har brustit i information och tydlighet och tar till sig kritiken och kommer framgent att söka förbättra detta. Mottagningens uppdrag är att utreda om symtomen berodde på neurologisk sjukdom eller skada. Om utredningen inte påvisar detta meddelas detta tillbaka till vårdcentralen som därefter fortsätter att utreda eller behandla symtomen. Utredningen hos mottagningen har varit så grundlig som möjligt. Ett uppföljande återbesök är nu inbokat för patienten för att kunna förtydliga tidigare utredning och bedömning där förhoppningen är att patienten inte skall ha en känsla av att han har blivit avfärdad. Fortsatt uppföljning kommer att ske via vårdcentralen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte framfört nya synpunkter inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03571** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Ovetande om kvarglömd spiral En kvinna som har varit på en specialistmottagning på sjukhuset har där fått veta att hon har haft en hormonspiral kvar trots att hon bytt till en kopparspiral för drygt ett år sedan då hon var på en specialistmottagning. Enligt journalen togs då hormonspiralen ut innan kopparspiralen sattes in. Anmälaren menar även att det finns felaktigheter i journalen från mottagningen där det står att en undersökning utfördes både innan och efter spiralsättning. Enlig anmälaren gjordes det enbart före insättningen. Kopparspiralen har därefter tagits ut på en barnmorskemottagning och anmälaren fick titta på den uttagna spiralen. Trots detta hittade specialistläkaren på sjukhuset en kvarvarande hormonspiral. Hon har även haft besvär och sökt vård men har fått råd att avvakta. Kvinnan har försökt kontakta mottagningen. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inkommit från behandlande specialistläkare på mottagningen. Läkaren baserar sitt yttrande på journalanteckningar. Hen menar att när besöket avsåg byte av spiral är det osannolikt att man glömmer att ta ut den första spiralen. En beskrivning görs av åtgärder vid besöket som avslutades med en snabb ultraljudsundersökning för att säkerställa att kopparspiralen satt på rätt plats, vilket den gjorde enligt läkaren. I de fall där det inte går att ta ut spiralen skickas patienten till sjukhus för uttagning i narkos men så var inte fallet för anmälaren. Att en ny spiral sätts in utan att den gamla tas ut är ovanligt men enligt läkaren ofarligt. Läkaren beklagar det som har hänt och det obehag anmälaren upplevt och kommer fortsättningsvis att alltid fråga patienten om hon vill se den uttagna spiralen för att undvika oklarheter. Anmälaren har tagit del av yttrandet men är inte nöjd med svaret som hon anser inte stämmer med det inträffade. Hon vill att ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03624** Kommunikation Information Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Information gavs på ett bristande sätt av läkare En gravid kvinna genomgick en rutinmässig ultraljudsundersökning vid en specialistmottagning. Kvinnan och hennes sambo, som kontaktar förvaltningen, informerades om att barnet hade en defekt. Denna information gavs i slutet av undersökningen, vilket blev en chock för paret som dittills trott att allting såg bra ut. Informationen förmedlades också enligt anmälaren på ett oprofessionellt och bristande sätt vilket gjorde att paret utsattes för stor stress och oro och upplevde en mycket jobbig tid under graviditeten. Anmälaren menar att läkaren fick det att låta som att barnet fick en dödsdom. Paret undrar över möjligheten att få ekonomisk ersättning för det lidande de utsattes för på grund av läkarens oförmåga att uttrycka sig. Barnet har nu fötts och mår bra. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Då anmälaren inte återkommit till förvaltningen inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03631** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Har ej fått ta del av sin journal En kvinna hade tagit kontakt med en klinik för att få ta del av sina journalkopior. Hon nekades att ta del av dem. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där verksamhetschefens skrev att anmälaren fått alla journalanteckningar. Anmälaren har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03632** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Kvinna fick inte sina journalkopior efter operation på klinik En kvinna gjorde en åderbråcksoperation och begärde att få ta del av sina journaler men har inte fått dom. Hon har nekats ta del av sina journaler. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där verksamhetschefen skrev att anmälaren fått ta del av sin fullständiga journal. Anmälaren har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1908-04418** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Bemötande	Privatklinik kallade en patient och förskrev läkemedel utan att hon varit där En kvinna blev kallad till en specialistklinik utan att hon varit i kontakt med den. Hon vet inte varför hon kallats och hon har haft väldigt svårt att nå kliniken per telefon. När hon väl nått dem har de inte kunnat ge en förklaring till varför de använt hennes personnummer. Kvinnan har upptäckt att hon även fått två läkemedel förskrivna vilka hon inte ska ha. Kvinnan är orolig att hon utsatts för identitetskapning och undrar om någon administrativ personal angett hennes personnummer av misstag. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen begärde ett yttrande från kliniken. Verksamhetschefen skriver att kvinnan mycket riktigt aldrig varit på kliniken och det saknas en journal på hennes personnummer. Det som inträffat är att två siffror kastats om i ett personnummer med följden att anmälaren får läkemedel utskrivet och blir kallad till kliniken. Man beklagar den oro för identitetskapning och de besvär som anmälaren har haft till följd av det inträffade. Anmälaren tog del av yttrandet och informerar om att läkemedlen fortfarande ligger förskrivna åt henne i journalsystemet. Förvaltningen betonar i avslutsskrivelsen till kliniken att förvaltningen utgår från att rättelse sker snarast.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1908-04521** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Samordning mellan vårdinstanser saknas En kvinna med två funktionsnedsättningar, men även nytillkomna fysiska diagnoser med operation som följd, upplever inte att vården har en helhetssyn. Kvinnan går på en specialistmottagning, en psykiatrisk mottagning, en vårdcentral och till en fysioterapeut. Detta ställer till det i kontakterna med Försäkringskassa och Arbetsförmedling. De fysiska besvären påverkar hennes psykiska mående negativt. Åtgärd: Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Informerar även om valfriheten och listning samt om SIP. Ärendet avslutas.
Epost **Specialistvård** **V1901-00029** Administrativ hantering Intyg	Läkarutlåtande uteblev En man väntade på ett läkarutlåtande från en läkare på specialistklinik. Patienten fick inte information om att verksamheten på detta sjukhus / klinik skulle läggas ned. Patientens fick aldrig något läkarutlåtande från den läkare som hade skrivit att ett läkarutlåtande skulle skickas till patienten. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Samtalet avbröts när anmälningsrutiner lämnades. Ärendet avslutas om inte anmälaren hör av sig tillbaka.
Epost **Specialistvård** **V1906-03626** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Försenad och utebliven undersökning samt dåligt bemötande En man som skulle genomgå en undersökning av en läkare vid en specialistmottagning är kritisk till att läkaren kom 20 minuter försenad. Mannen fick kräkreflexer vid undersökningen så att han inte fick luft. Han bad att få hämta andan, men läkaren svarade att han inte hade tid. Undersökning fick avbrytas. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och kommit överens att han inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V1906-03665** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Bemötande	Bristfällig telefontillgänglighet och otrevligt bemötande i telefon En kvinna som ville boka ett läkarbesök åt sin minderåriga son anser att personalen som svarade i telefon vid en specialistmottagning struntade helt och hålet i henne. Personalen gick sin väg medan hon väntade i telefon. En annan personal svarade att hen var upptagen och kvinnan fick berätta allt från början medan personalen började prata med någon annan. När kvinnan bad om att bli lyssnad till blev personalen otrevlig och lade på luren i örat på henne. Kvinnan skrev mejl till mottagningen utan att få något svar. Hon är Besviken, orolig och mår dåligt på grund av detta. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och på hennes begäran skickat blanketter till henne samt kommit överens att hon inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V1908-04360** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Ingen återkoppling från klinik som utför omskärelse av pojkbebisar En kvinna har sökt en mottagning för att boka tid till att genomföra omskärelse av sin nyfödde pojkbebis. På mottagningen bad man vänta tills pojken fyllt ett år. Nu har pojken fyllt ett år men när kvinnan försöker ringa mottagningen är det ingen som svarar. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Kvinnan har nu fått en återkoppling från mottagningen och kunnat boka en tid för läkarbesök.

Epost
Specialistvård
V1908-04431
 	
Resultat
  Resultat
Tillgänglighet
  Telefontillgänglighet
	Bristande tillgänglighet och resultat efter omskärelse av pojkbebis
	
	En mor uppger att hennes lille pojke genomgick en omskärelse som inte blev helt bra. Läkare och annan personal på barnavårdscentralen har inte anmärkt något på omskärelsens utseende men modern tycker att det sitter kvar en flik från förhuden som behöver avlägsnas. När modern har försökt kontakta barnkirurgiska mottagningen är det ingen som svarar. Hon har lämnat flera röstmeddelanden men har inte fått någon återkoppling.
	
	Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Förvaltningen har kontaktat kvalitetshandläggare för företaget som driver den barnkirurgiska mottagningen. Denna kontaktade i sin tur mottagningens läkare som varit på plats och jobbat. Han hade tagit emot patienter och även ringt tillbaka till föräldrar som lämnat meddelanden. Anmälaren har också själv fått kontaktuppgifter till kvalitetshandläggare på företaget som driver den barnkirurgiska kliniken för att framföra sina synpunkter, vilket hon var nöjd med. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1905-02969** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felbedömning av tand En ung pojke har undersökts av tandläkare där ett hål har konstaterats i en tand. Tandläkaren bedömde att en mjölktand var angripen och att ingen insats var nödvändig. Senare framkom det att den aktuella tanden inte var en mjölktand vilket nu har lett till att den kommer att behöva opereras bort. Anhöriga upplever att den information som har givits efter detta har varit oklar vilket har orsakat mycket oro. Åtgärd: Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att mottagningen förväxlade pojkens sexårstand med en mjölktand. I yttrandet beklagades den otydliga informationen. Ärendet avslutas.

Skrivelse
Tandvård
V1902-01048
 	
Ekonomi
  Patientavgifter
Kommunikation
  Information
	Fick inte kostnadsförslag på hela behandlingen
	
	En man fick en spricka i en tandlagning och ville egentligen få tanden utdragen. Tandläkaren tyckte dock att tanden borde rotfyllas och mannen bad då om ett kostnadsförslag. Det visade sig att kostnadsförslaget endast inkluderade själva rotfyllningen men inte någon påbyggnad i form av till exempel en krona, vilket mannen funnit underligt och vilseledande.
	
	Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från den ansvariga för patientärenden som beklagar det inträffade. Hon förklarar att tanden efter att den rotfyllts försågs med en långtidstemporär fyllning. Det är inte alltid självklart att man försluter tanden med en krona, men tyvärr verkar informationen ha varit otydlig. Patientärendeansvarig ber patienten om ursäkt om man brustit i kommunikationen runt hans behandlingsval och kostnader. Som kompensation erbjuder kliniken en kostnadsfri permanent fyllning på den aktuella tanden. Anmälaren har tagit del av yttrandet och han var nöjd. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Tandvård** **V1902-01110** Vård och behandling Behandling	Framtand skadades och slipades sedan för mycket En kvinna var på en vanlig tandundersökning och när tandhygienisten skulle ta bort tandsten slog hon av en flisa på framtanden. Det gjorde att kvinnan skar sig på tungan och fick svårt att prata. Därefter skulle en tandläkare åtgärda problemet och slipade då på tanden men lyckades ta bort för mycket tandsubstans så nu är den aktuella framtanden kortare än den andra. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som beklagar det inträffade. Klinikchefen uppmanar patienten att ta direktkontakt med kliniken för en kostnadsfri och fullständig undersökning samt kontroll av den aktuella tanden. Anmälaren har tagit del av yttrandet men har inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Tandvård** **V1903-01701** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Ekonomi Patientavgifter	Fick bristfällig information runt behandling och kostnader En kvinna som behöver hjälp med protetiska ersättningar har dels fått dålig information om behandling och kostnader och dels har hon fått gå utan temporära proteser under en lång tid. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Klinikchefen beklagar att patienten upplevt att hennes behandlare inte varit snälla. Hon får nu vård av den specialist på avdelningen med längst erfarenhet. Klinikchefen konstaterar också att patientens påstående att hon betalt för vård hon inte fått, inte stämmer med verkligheten. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon var inte nöjd men har inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Tandvård** **V1905-03085** Resultat Resultat	Drabbad av blödning vid tandbehandling En man med svår funktionsnedsättning genomgick en tandvårdsbehandling vid en tandvårdsinrättning på ett sjukhus. Behandlingen utfördes under narkos. Efter behandlingen blödde mannen och blödningen gick inte att häva. Han undersöktes och behandlades därefter vid olika sjukhus. Mannens gode man som kontaktar förvaltningen menar att mannen bollades mellan vårdinrättningar och inte fick den vård han var i behov av eftersom han inte har förmåga att själv göra sin röst hörd. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande inhämtades från den tandvårdsverksamhet där mannen behandlats när blödningen uppstod. Verksamhetens vd beklagade det inträffade och hade bett klinikchefen att utreda vad som hänt. Klinikchefen beskrev hur undersökningen och behandlingen gått till. Mannens blodförtunnande läkemedel hade satts ut kvällen före besöket i samråd med läkare. Undersökningen gick enligt plan, stora mängder tandsten och ett kraftigt inflammerat och lättblödande tandkött konstaterades. Ingenting anmärkningsvärt noterades efter behandlingen. Muntligt och skriftligt protokoll om utförd behandling överlämnades där det framgick att bättre munhygien är viktigt för mannens hälsa. Mannen hade därefter återkommit ett par dagar senare med blödningsbesvär. Chefen redogjorde för förslag på plan på ändrad rutin inför nästa narkostillfälle för att undvika uppstådd situation, för att undvika eller minimera risken för att mannen får kraftigt inflammerat tandkött borde munhygienen på boendet exempelvis ses över. Klinikchefen beklagade den uppkomna situationen, att mannen skickats mellan olika vårdinrättningar och boendet samt att inget tagit ett övergripande ansvar för blödningen. Verksamheten hade utfört tandvårdsbehandlingen enligt gällande riktlinjer. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas tandvården med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1904-02016** Resultat Resultat	Komplikationer i samband med tandvårdsbehandling En kvinna var hos tandläkaren och i samband med en tandvårdsbehandling blev bedövningen alltför omfattande och hon fick föras till akutsjukhus för behandling. Hon menar att hon fortsättningsvis måste genomgå tandläkarbehandlingar under narkos då hon blivit orolig att händelsen ska upprepas. Åtgärd: Åtgärd: I svar från klinikchef beklagades händelsen. Kliniken erbjuder fortsatt stöd för anmälaren enligt de riktlinjer som finns för tandvårdsrädda patienter. Dock måste hon betala narkos själv i det fall hon vill bli sövd under behandling. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1902-00938** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Ingen ambulans sändes till anmälare efter samtal En man ringde till SOS Alarm då hans sambo som hade diabetes var mycket dålig. Sambon fick tala med en läkare och denne gjorde bedömningen att ingen ambulans behövde skickas. Mannen ringde ånyo till SOS Alarm dagen efter då hon hade försämrats ytterligare. En ambulans skickades dit och det visade sig att hon hade mycket högt blodsocker. Sambon blev sedan inlagd på en intensivvårdsavdelning i respirator och mannen ställer sig frågande till varför de inte fick en ambulans när de ringde första gången. Sambon är fortfarande inlagd på sjukhus. Åtgärd: Åtgärd: I svar från larmcentralen gavs information om att patienten själv meddelat larmoperatör att hon mådde bättre, med anledning av denna information larmades ingen ambulans. Kvinnans sambo påpekade i ett genmäle att hon inte var sig själv pga alltför högt blodsocker, därför borde informationen från honom vägt tyngre. Anmälaren och patienten önskade att få lyssna på samtalet vilket genomförts och de är nöjda med det. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1905-02962** Administrativ hantering Brister i hantering	Ambulans hade inte portkod för att komma in till flerfamiljshus En man insjuknade akut en natt och ringde efter ambulans. När ambulansen kom fram kunde ambulansvårdarna inte ta sig in eftersom de inte hade någon portkod för att komma in genom ytterdörren till flerfamiljshuset. När mannen påtalat problemet med låst ytterport nattetid för hyresvärden, hävdar denne att det är ansvariga inom Region Stockholm som bestämt att ambulansen inte ska behöva hålla reda på koder. Det är polisen som ska rycka ut och bryta upp portkoden i de fall då ingen kan komma och öppna ytterporten. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från AISAB som understryker att problematiken med kodlås och nyckelbrickor är välkänd. Frågan har tidigare utretts och det har fastslagits att det inte finns något enhetligt system för nyckelbrickor över hela länet. Detta innebär att varje ambulans skulle behöva nycklar till varje enskild fastighet vilket inte är rimligt. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han är nöjd med svaret på sina frågor.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1905-03172** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande av ambulansteam En man drabbades av sjukdom i hemmet, sluddrade och slog i huvudet då han föll. Ambulansteamet gjorde en snabb undersökning, bemötte sambon otrevligt och ville inte köra mannen till sjukhus. Åtgärd: Åtgärd: Svar inkom från verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig som beklagade upplevelsen av ett nonchalant bemötande. Vid den medicinska undersökningen som är dokumenterad i ambulansjournalen mådde anmälaren i stort sett bra och teamet misstänkte ett blodtrycksfall. Det var inget livshotande tillstånd och bedömningen blev att han kunde uppsöka vård dagen efter. Men då anmälaren ville till sjukhus överenskom man med anhörig att transport skulle ske med egen bil. Att problem i kommunikationen mellan team, patient och anhörig uppstått är olyckligt. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Övrig vård** **V1903-01572** Vård och behandling Behandling	Ambulansteam vill inte ta med patient som brutit lårbenet En man med ryggmärgsskada upplevde att benet gick av när han vred sig i sängen, men ambulansteamet som kom till honom bedömde att han inte behövde transport till akutmottagning. Mannen fick ta sig med färdtjänst till närakutmottagning istället. Åtgärd: Åtgärd: En genomgång av ambulansjournal har genomförts. Anmälaren fick rekommendation av ambulansteam att åka till närakutmottagning, ambulansläkare blev kontaktad och gav stöd åt det beslutet. Men då anmälaren ville ha sin rullstol med sig beslutades att han enklare kunde ta sig till mottagningen med färdtjänst, någon transport med ambulans skedde således inte. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Övrig vård** **V1907-04010** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Larmoperatör ifrågasatte begäran om ambulans under pågående hjärtinfarkt Sonen kontaktade 112 och begärde ambulans till sin far. Fadern hade tidigare drabbats av tre hjärtinfarkter och kände igen symtomen. Sonen talade om adressen och faderns tidigare sjukdomar varvid operatören bad om att få tala med fadern. Med möda uppgav fadern sitt personnummer och beskrev de symtom han kände igen på pågående hjärtinfarkt. Sonen blev frustrerad och uppgav de medicinska termerna för faderns sjukdomar och talade om att detta inte var någon busringning. Nu kopplades en annan operatör in i samtalet och började fråga om fadern andades varvid sonen nu blev arg och bad sin syster ringa 112 på nytt och begära ambulans. Sonen fick sedan syn på två vuxna män som gick på gårdsplanen och sprang ut till dem för att de skulle följa med tillbaka hem till fadern. De vuxna personerna visade sig arbeta inom polismyndigheten och försvarsmakten och tog över samtalet med operatören för 112. Nu skickade larmoperatören en ambulans till slut. Personerna stannade kvar hos pappan tills ambulansen kom. 20-25 minuter efter att samtalet avslutades kom ambulansen. När fadern behövt ambulans tidigare har den kommit efter 10 minuter. Nu förlängdes tiden med cirka 15 minuter. Upplevelsen var traumatisk för sonen, dottern och fadern. När fadern sedan kom fram till sjukhuset konstaterades att han hade haft en hjärtinfarkt som behandlades med ballongvidgning. Åtgärd: Åtgärd: Gruppchefen tackade för att mannen hört av sig till verksamheten. Det är väsentligt för verksamheten att man kontinuerligt och kritiskt granskar det man gör i syfte att hela tiden förbättra den vad gäller såväl medicinskt omhändertagande som bemötande. Strävan är att ambulansbeställningen ska ske så smidigt och korrekt som möjligt, enligt gruppchefen. Verksamhetens uppdrag är att prioritera och dirigera länets ambulansresurser. Prioriteringen av ambulansbehov och angelägenhetsgrad utförs av operatörer och sjuksköterskor. I arbetsuppgiften ingår att intervjua inringaren och om möjligt den hjälpsökande för att göra rätt bedömning, skicka rätt resurs och i rätt tid. Den medicinska bedömningen ligger till grund för beslutet, därför spelas samtal in och möjliggör efterhandsgranskning. I gruppchefens bedömning av samtalet hade operatören och sjuksköterskan kunnat agera lite snabbare så att ambulans hade skickats omedelbart. Denne såg att operatören hade kunnat larmat ut en ambulans tidigt i samtalet och informerat om detta. Därefter hade fler frågor kunnat ställas under tiden som ambulansen var på väg. Från samtalet in till 112 tills ambulans var på plats tog det 19 minuter, vilket inte är helt orimligt med tanke på belastningen som rådde, ansåg gruppchefen. Att mannen och anhöriga upplevde att det tog sådan tid innan ambulansen var framme beror på att det var stort tryck i länet vilket medförde att närmast lediga ambulans skickades från en annan kommun och körde med högsta prioritet. Gruppchefen avslutade med att beklaga mannens och hans anhörigas upplevelser, men hoppades att de i framtiden ska känna sig säkra att ringa 112. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Övrig vård** **V1908-04641** Kommunikation Bemötande	Ej lyssnad till, ej fått rådgivning En kvinna ringde vid tre olika tidpunkter till 1177. Hon behövde hjälp och vägledning med sitt hälsotillstånd. Kvinnan mådde psykiskt dåligt men fick inga råd. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärandet avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V1908-04642** Rådgivn/Inform/Hänv Politiska beslut	Får ej komma med ambulans till det sjukhus hon tillhör En kvinna kontaktade SOS Alarm som sände en ambulans. Ambulansen körde kvinnan till det geografiskt närmaste sjukhuset. Kvinnan ville komma till det sjukhus hon behandlas vid, vilket hon nekades. Personalen talade över kvinnans huvud. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.

Skrivelse **Övrig vård** **V1908-04648** Kommunikation Delaktig	Bristande dialog En kvinna fördes vid två tillfällen med ambulans till akutsjukhus. Hon upplevde bristande dialog. Kvinnan påtalade att hon hade smärta över hjärtat. Detta upplever hon att personal inte lyssnade på. Kvinnan hade önskat en större förståelse för hennes oro. Hon blev tillfrågad om hon ville ha smärtlindring via nål vilket hon tackade jag till. Ändå blev det inte så. Vid ett annat tillfälle blev hon tillfrågas om hon ville att de skulle sätta på blåljusen. Kvinnan upplever inte att det är upp till henne att avgöra. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V1908-04649** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Lång väntan på ambulans En kvinna ringde SOS Alarm vid två tillfällen. Första tillfället kom en ambulans efter en timmes väntan. Andra tillfället kom ambulansen efter 1½ timme. Kvinnan anser inte att man gjorde rätt prioritering. Hon talade dock med en operatör som hon upplevde förstod henne och de var trevliga. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V1908-04651** Kommunikation Delaktig	Bristande delaktighet och information En kvinna ringde vid två tillfällen till 112. Första gången bad operatören henne att vänta upprepade gånger. Detta gjorde henne förvirrad. Kvinnan förstod inte om hon skulle få en ambulans eller ej. Det kom senare en ambulans med blåljus vilket gjorde henne orolig. Andra tillfället utlovade de en ambulans med prioritet två. En ambulans med prioritet ett sändes. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1904-02399** Vård och behandling Behandling	SOS Alarm sände ingen ambulans En ung pojke blev misshandlad på nyårsafton och hans vänner ringde SOS Alarm som inte sände ambulans. Dagen efter åkte han till akutmottagning och en svår inre blödning konstaterades. Åtgärd: Åtgärd: I svar från larmcentralen beklagades att intervjuerna under kvällen brustit, operatör och sjuksköterska borde ställt fördjupade frågor för att klarlägga skadeläget. Anmälaren bedömdes inte ha ett tillstånd som krävde ambulans utan kunde ta sig till akutmottagning med taxi. En genomgång av ärendet har skett med de inblandade personerna. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1905-02650** Vård och behandling Behandling	Ambulansteamet gjorde bedömning att brodern kunde stanna hemma En kvinna fann sin bror sjuk i hemmet, hon misstänkte hjärnblödning då han sluddrade när han talade. Hon kontaktade ambulans som gjorde bedömningen att brodern endast hade litet feber och de ville först inte ta med honom till sjukhus. Systern övertalade teamet att köra till sjukhus, men hon tycker inte att de körde tillräckligt fort. På akutmottagningen konstaterades en stroke. Åtgärd: Åtgärd: Vid genomgång av ambulansjournal och i samtal med ansvarig sjuksköterska visade det sig att inget framkom vid det första mötet som gav anledning till att misstänka stroke och ambulansen kördes med vanlig fart till sjukhuset. De riktlinjer som finns vid bedömning i hemmet har följts av ambulansteamet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1905-03081** Tillgänglighet Väntetider i vården	Väntade mer än två timmar på ambulans En äldre kvinna föll på bussen och fick mycket ont i sin höft. Chaufför och medpassagerare ringde larmcentralen, men det dröjde mer än två timmar innan ambulans hämtade kvinnan och på akutsjukhuset konstaterades en höftfraktur. Hennes sondotter menar att kvinnan fick utstå smärta i onödan, ambulans borde sänts med högsta prioritet. Åtgärd: Åtgärd: I svar från larmcentralen gavs information om att det just denna dag var ett osedvanligt högt tryck på regionens ambulanser, kvinnans ärende fick inte högsta prioritet då det inte förelåg fara för hennes liv. Men operatören har haft kontakt med anmälaren under väntetiden och fått information om tillståndet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Övrig vård** **V1906-03425** Vård och behandling Behandling	Klagomål på vården En kvinna ansåg att hon blev felbehandlad av vården. Åtgärd: Åtgärd: Då förvaltningen inte lyckats upprätta kontakt med anmälaren avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Övrig vård** **V1907-03764** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Ambulans skickades inte En man har synpunkter på att operatören vid SOS-alarm trots korrekt medicinsk beskrivning av symptom och orsaker till sjukdomstillståndet vägrade skicka ambulans. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och uppmanat honom att inkomma med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Övrig vård** **V1907-03902** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Ambulans hade inte skickats En kvinna hade fått stroke som uppmärksammades av kvinnans dotter som hade ringt till henne. Kvinnan hade pratat otydligt och hade haft svårt att svara i telefon. Dottern hade kontaktat alarmcentralen och ambulansen skulle skickas till kvinnan. När dottern anlände till mammans bostad hade ingen ambulans kommit till henne efter 1,5 timme. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har inte återkommit med underskriven skrivelse och fullmakt. Ärendet avslutas och kan öppnas igen vid behov.
Epost **Övrig vård** **V1907-04045** Vård och behandling Behandling	Problem efter medicinsk fotvård En man fick felaktig medicinskt fotvård utförd, vilket medförde behov av amputation av vänster ben samt permanenta skador på höger ben som dagligen måste ses över och behandlas. Åtgärd: Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anhöriga har inte återkommit med text och underskrift till anmälan. Ärendet avslutas.

Epost **Övrig vård** **V1908-04435** Ekonomi Patientavgifter	Patientavgift och frikort En kvinna har besökt läkare vid flertal tillfällen och då omfattats av frikort. På 1177:s mina sidor står det att hon inte omfattas av frikort. En läkare har nu krävt frikortsnummer. Hon undrar vad hon ska göra. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och informerat henne om kontaktuppgifter till så kallad e-frikortmottagning. Anmälaren kommer att kontakta dem och vid behov inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.