Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-05-29

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Akutsjukhus	**Problemområde:**	Alla
Yttrande:	Alla	**Enhet:**	Alla	**Delproblem:**	Alla
Ärendetyp:	Alla	**Vårdinrättning:**	Alla	**Yrkeskategori**	Alla
Kontakttyp:	Alla	**Klinik:**	Alla	**Ålder:**	Alla
Avslutat:	Ja	**Driftform:**	Alla	**Kön:**	Alla
		Specialitet:	Alla	**Bev.område:**	Alla
				Antal ärenden	183

Avslutat datum: 2026-04-01 - 2026-04-30

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05000** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Patient drabbades av trycksår samt brister i omvårdnad och bemötande En kvinna har synpunkter på brister vid en vårdavdelning på ett akutsjukhus, där en närstående är patient. Patienten har drabbats av stora trycksår som har blivit infekterade, då personalen har brustit i omvårdnaden och inte använt ett vändschema på ett adekvat sätt eller haft uppsyn över detta. Det var de anhöriga själva som upptäckte trycksåren och informerade läkaren. Vidare har ombudet synpunkter på flera brister i den personliga omvårdnaden, kring kost och hygien. Som anhöriga har man också upplevt sig dåligt bemötta av vårdpersonalen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det som hände patienten under vårdtiden. Vårdgivaren uppgav att de skulle göra en intern utredning av omhändertagandet och de omständigheter som lett till att patienten utvecklat trycksår. Enligt vårdgivaren var syftet med utredningen att få en tydlig bild av vad som hänt, att identifiera eventuella felhändelser och de bakomliggande orsakerna samt att förbättra vården för att minska risken för att någon liknande skulle hända igen. Ombudet utlovades återkoppling när utredningen var klar. Fem månader senare hade ombudet, trots flera kontaktförsök, inte fått någon återkoppling om vad utredningen visat och vad det lett till. Ombudet valde att göra en anmälan till IVO och ärendet avslutas på Patientnämnden.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07930** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i bemötande samt nekad fortsatt specialistvård En kvinna som under flera år varit inskriven vid en specialistmottagning fick träffa en för henne ny läkare vid ett besök. Kvinnan menade att hon fick ett bristande bemötande och läkaren ville avskriva diagnosen trots att kvinnan fortfarande hade symptom och besvär. Hon uppgav att hon inte skulle fortsätta få behandling. Läkaren hänvisade kvinnan till vårdcentral för fortsatt vård. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse och att dialogen inte har fungerat som avsett. Efter genomgång av journal och samtal med berörda läkare framkom att information har lämnats om att aktuell medicin kan påverka effekten av andra läkemedel, men vårdgivaren såg att kommunikationen kan ha varit otydlig och kommer att ta med sig behovet av en tydligare dialog. När det gäller den tidigare diagnosen framkommer att en genomgång av journalen har gjorts och att vårdgivaren bedömer att det saknas underlag som styrker diagnosen, varför den har omprövats. Vårdgivaren beklagade hur detta har kommunicerats till patienten och uppgav att de kommer att återkoppla till berörd personal om vikten av ett tydligt och respektfullt bemötande. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08496** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Komplikation efter amputation av underben vid svårläkta sår En kvinna hade ett svårläkt sår på underbenet som krävde omläggning på akutsjukhus. Kvinnan fick ligga i timmar med öppna bensår i en icke steril miljö utan omläggning. Kvinnan upplevde även kränkande bemötande från personal, där de vid tillfälle bad kvinnan att vara tyst. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar upplevelsen. På grund av perioder med hög belastning kan patienten behöva vårdas i korridor. Det är inte en situation de önskar och det är deras skyldighet att oavsett omständigheter, säkerställa ett professionellt och respektfullt bemötande samt god omvårdnad. De ser allvarligt på detta och tar synpunkterna vidare i deras interna kvalitetsarbete. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00341** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Fick inte utlovad hjärtoperation En äldre man hade kontakt med hjärtmottagningen på ett akutsjukhus och blev lovad en hjärtoperation om han försämrades i sitt tillstånd. Mannen fick senare en hjärtinfarkt och trodde då att läkaren skulle planera för en operation, men läkaren bedömde att en operation inte skulle göra någon nytta i mannens fall. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att verksamhetschefen delar bedömningen som gjorts tidigare, att en hjärtoperation inte är lämplig för patienten då det dels är osäkert om det skulle ge någon lindring av symtom och dels för att patienten troligen inte hade överlevt operationen. En hjärtoperation innebär en stor påfrestning på kroppen, särskilt vid högre ålder och när man har andra samtidiga sjukdomar. Det betyder dock inte att vårdgivaren ska avstå från annan utredning eller behandling och så långt det är möjligt behandla de besvär patienten har för att lindra symtom. Patienten har tagit del av svaret och anser att bedömningen är felaktig. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-00811** Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen Tillgänglighet Väntetider i vården	Efterföljande besvär efter injektion och uteblivna uppgifter i journal En kvinna sökte vård vid en akutmottagning efter en fallolycka. Hon uppger att hon fick en spruta som gav håravfall, samt att det saknas uppgifter i hennes patientjournal. Hon ska också ha behövt vänta 14 timmar för att få genomgå en röntgenundersökning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det efter genomgång av patientens journal inte gått att se att patienten fått någon injektion i samband med besöket. Den enda åtgärd som gjordes var provtagning i form av blodprover. Det beklagades att patienten drabbats av håravfall och det är förståeligt att detta kan upplevas oroande. Patienten hänvisades till vårdcentral vid kvarstående eller förvärrade besvär för vidare bedömning och eventuell utredning. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-00846** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristfälligt omhändertagande, bemötande och kommunikation i samband med prematur förlossning En gravid kvinna vårdades på sjukhus för havandeskapsförgiftning. Efter några veckors vård genomgick hon en prematur förlossning. Hon upplevde att personalen brast i bemötande och kommunikation. Efter förlossningen vårdades hennes barn på neonatalavdelningen en kort tid innan barnet avled. Även personalen på neonatalavdelningen hade brister i information och kommunikation. Kuratorskontakten var bristfällig och den utlovade återkopplingen efter vårdtiden uteblev helt för en familj i kris. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som framför att de är uppriktigt ledsna och bestörta över hur de misslyckades med flera ganska basala aspekter av patientens vård. Det är inte så de tänker sig att vården ska vara för någon. När patienten kontaktade förlossningen första gången och beskrev sina symtom blev patienten avfärdad på ett sätt som inte var acceptabelt. Under patientens vårdtid var det ganska nytt att whiteboardtavlor användes på patientrummen för att skapa tydlighet kring behov och planering för patienten. Att patientens BMI står uppskrivet på tavlan har diskuterats hos vårdgivaren. Det bör räcka att det står i journalen tillsammans med annan information av betydelse, detta tar vårdgivaren till sig. Gällande blodtrycksmätning är det viktigt med vila innan samt lugn och ro under själva kontrollen utan störande samtal samtidigt. Att blodtrycket stiger av stressen är inte så ovanligt hos personer som behandlas för högt blodtryck. Då kan det vara bättre att låta patienten ta blodtrycket själv när patienten är redo och kan trycka på anvisad knapp, detta skulle vårdgivaren kunna ändra på. Sedan några år så strävar vårdgivaren efter att ronda inne hos den blivande familjen tillsammans med ansvarig läkare, barnmorska och undersköterska vilket skapar bättre förutsättningar för att ta upp frågor och teamet får en gemensam bild av situationen. Kontakten med neonatalavdelningen som togs innan barnet föddes hade brister. Numera har vårdgivaren tagit fram arbetssätt som lägger större vikt vid familjens behov av stöd vid en väntad prematurfödsel. Läkare och sjuksköterska från neonatalavdelning och läkare samt barnmorska från förlossningen träffar familjen för att prata om troligt förlopp samt svara på frågor. Enligt vårdgivaren har de brustit i omsorgen om familjen upprepat och på flera plan. Detta beklagas. Vårdgivaren tackar för synpunkterna som återkopplas till medarbetarna och varit till stor nytta som ett led i att förbättra vården av gravida. I svaret från ansvarig vid kuratorskliniken beklagas förlusten och att familjen inte fick det kuratorsstöd som de hade förväntat sig samt att information inte gavs om att den inbokade kuratorn hade slutat. De har sett över sina rutiner för att se till att något liknande inte händer igen. Patienten har tagit del av svaret och framfört att det sistnämnda svaret var utan empati. Patienten har därefter inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas därmed.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01559** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kvarstående besvär efter fotoperation utan tillräcklig uppföljning En man opererades för flera år sedan för fotbesvär på ett akutsjukhus. Efter operationen har han haft kvarstående besvär och upplever att han inte fått tillräcklig hjälp från vården med dessa. Han beskriver att stödet och uppföljningen från vården varit bristfällig trots fortsatt problematik. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01583** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Information	Avskriven från vård och behandling En äldre kvinna genomgick för över tio år sedan en tarmcanceroperation. Under operationen gick något fel och det blev läckage från tarmarna som orsakade inflammation i bukhinnan som orsakade en kraftig infektion. Detta har lett till flertalet komplikationer för kvinnan med omfattande sjukhusvård, behandlingar och nedsatt rörlighet i kroppen. Hon har väntat på kompletterande operationer men fick ett mycket kort telefonsamtal från en läkare som meddelade att de inte kunde göra mer och avslutade därmed hennes vård, vilket hon ställer sig frågande till. Åtgärd: Svar inhämtas inte då patienten fått svar via egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet avslutas därmed.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01687** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Intyg	Nekad behandling och nekad specifik remiss, kyligt bemötande En äldre patient informerades av läkaren vid ett akutsjukhus om att ingen behandling skulle sättas in mot nyupptäckt cancersjukdom. Patienten upplevde bemötandet som kyligt och utan empati och patienten ifrågasatte beslutet. Patienten remitterades för ny medicinsk bedömning i annan region och i samband med detta uppstod problem kring resan dit och sjukhusets ansvar. Enligt patienten ordnade inte läkaren med nödvändigt intyg. Åtgärd: Förvaltningen har försökt att upprätta kontakt med patienten, men denne har inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2506-04796** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Bristande smärtbehandling och utebliven uppföljning efter lång väntan till specialistklinik En kvinna med flera diagnoser och långvariga smärttillstånd beskriver att hon väntade i fem år på att få komma till en specialistklinik, efter att tidigare remisser avslagits. Vid sitt första besök informerades hon om att läkaren skulle sluta och att inga fler besök kunde bokas på grund av läkarbrist. Kvinnan uppger att hon fick antidepressiv medicin utskriven mot nervsmärta, trots att tidigare läkare bedömt att hon inte lider av sådana. Hon menar att medicinen var verkningslös och olämplig med hänsyn till hennes underfunktion i sköldkörteln, som hon behandlas för. Samtidigt nekades hon fortsatt behandling med tidigare förskrivna läkemedel som har fungerat väl. Kvinnan lyfter att det finns en generell ovilja inom vården att skriva ut opioider, även till patienter med kronisk smärta som inte går att bota. Hon anser att sådan behandling är nödvändig för att kunna leva ett värdigt liv, och hänvisar till principen om att lindra när bot inte är möjlig. Kvinnan vill bli remitterad till annan region. Åtgärd: I svaret från sjukhuset beklagas patientens upplevelse av bristande hjälp och bemötande. Vårdgivaren skriver att patienten fått en gedigen bedömning och smärtanalys av både smärtläkare och fysioterapeut. Smärtan bedömdes som nociplastisk, vilket kan innebära smärtsyndrom såsom fibromyalgi. Den antidepressiv medicin som ordinerades är då vedertagen, men hade ingen effekt på patienten. Vårdgivaren anger att remittentens önskan om smärtbedömning har uppfyllts. Om patienten önskar en ny bedömning rekommenderas primärvården att vända sig till annan smärtmottagning, inom regionen eller privat. Vårdgivaren ser ingen indikation för remiss till annan region för vidare utredning eller behandling. Patienten reagerar på yttrande och menar att träffa läkare i 10 minuter inte är en gedigen utredning. Hon har inte fått träffa fysioterapeut och analysen som läkaren gjorde var att förbise tidigare diagnoser och sätta en ny. För denna fick hon behandling som inte gav effekt. Kvinnan vill därmed veta på vilka grunder som diagnos och medicinering ställdes. Varken i yttrandet eller vid besöket togs den diagnos hon sökte för, EDS, upp. Kvinnan ifrågasätter hur hon kan skrivs ut från en smärtmottagning när diagnosen inte har utretts och smärtorna kvarstår. I det kompletterande svaret från vårdgivaren framkommer att patienten inte behöver fortsätta sin kontakt vid mottagningen för att få prova det aktuella läkemedlet, vilket tidigare framförts i remissvaret. Vid besöket ställdes ingen diagnos, men vårdgivaren bedömde att patienten uppfyller kriterier för fibromyalgi. I svaret beskrivs även vilka läkemedel som diskuterats utifrån patientens grunddiagnos. Vårdgivaren har uppgett att patienten kommer att bli kontaktad via telefon. Ärendet avslutas.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2510-08009** Resultat Resultat	Komplikation efter operation där urin läckte ut i buken En man drabbades av vårdskada under ett kirurgiskt ingrepp i samband med operation av njure och urinvägar, vilket ledde till att urin läckte ut i buken och orsakade varbölder. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren alla problem som patienten drabbats av i samband med ingreppet och i efterförloppet. De förstod att det varit en krävande och svår period. Vårdgivaren beskrev operationen mellan urinledare och njurbäcken, och att urin läckte ut i buken, en känd men mycket ovanlig komplikation. Patienten drabbades av varbildning i buken och därefter av svampinfektion orsakad av följande antibiotikakur. Det resulterade i ett långt och komplicerat vårdförlopp både på sjukhuset och hemmavid. De kunde inte se att några fel var begångna även om han drabbats hårt som patient. Avslutningsvis hälsades det bara var en slang kvar att avveckla, att han verkade piggare och att de hoppades och trodde att det kommer att bli bra till slut. Vårdgivaren bjöd in till ny kontakt vid behov. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2601-00350** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Synpunkter på avbruten antibiotikabehandling och bristande kommunikation En anhörig framförde synpunkter på den vård en närstående fick på ett akutsjukhus vid behandling av en lunginflammation. Patienten bedömdes behöva en längre tids antibiotikabehandling, men behandlingen avslutades av läkare efter åtta dagar. Efter detta försämrades patientens tillstånd. Anhörig försökte påtala behovet av fortsatt antibiotikabehandling men upplevde att vårdpersonalen inte lyssnade. En läkare uttryckte att patienten gett upp, medan anhörig beskrev patienten som livskraftig och angelägen om att bli frisk. Anhörig hade även synpunkter på att den information som förmedlades till vårdpersonalen inte nådde fram till berörda i teamet. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten under vårdtiden behandlades för flera samtidiga sjukdomar i samverkan mellan olika specialistområden. När patientens tillstånd försämrades gjordes ytterligare undersökningar och infektionsläkare konsulterades, vilket ledde till att patienten flyttades till annan avdelning för fortsatt vård. Vårdgivaren uppger att det efter genomgång av journalen inte har framkommit några tydliga brister i bedömning eller behandling. Behandling med antibiotika sattes in utifrån den information som fanns och följdes upp i samråd med infektionsläkare. Vårdgivaren beskriver att det gjordes löpande medicinska överväganden kring behandling, där nyttan av antibiotika vägdes mot risker. Även andra möjliga infektionskällor bedömdes och behandlades. Under vårdtiden försämrades patientens tillstånd successivt och till slut bedömdes att någon botande behandling inte längre var möjlig. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2601-00652** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Hade svåra smärtor och fick vänta länge på uppföljning efter en operation En kvinna som opererats för endometrios utvecklade smärtor i urinblåsan två veckor efter operationen. Hon kontaktade mottagningen, men hänvisades till en akutmottagning och tvingades söka akut vård vid fyra tillfällen. Den mottagning där hon opererats kunde inte erbjuda ett uppföljningsbesök förrän efter fem veckor. Vid uppföljningen fick kvinnan en remiss till smärtmottagning, vilket hon ifrågasatte eftersom hennes besvär inte rörde långvarig smärtproblematik utan akuta smärtor, som hon inte ansåg att en smärtmottagning hanterade. Kvinnan försökte att få hjälp hos aktuell mottagning men fick inte det. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs i svaret från vårdgivaren att patienten tidigare undersökts på en akutmottagning utan att någon akut komplikation efter operation kunnat konstateras. Patienten har haft uttalade smärtor och svårigheter att få till en fungerande smärtlindring, vilket vårdgivaren beklagar. Det framgår att flera olika smärtlindrande behandlingar har prövats utan tillfredsställande effekt. Vidare beskrivs att patienten haft varierande besvär från urinblåsa, tarm och underliv. Undersökning av urinblåsan med vävnadsprov har visat inflammation, men ingen misstanke om endometrios i urinblåsan eller koppling till tidigare operation. Patienten har fått behandling i form av blåssköljningar och kortison. Vårdgivaren beskriver att fortsatt behandling sker inom urologi och att kontakt etablerats med smärtläkare för vidare planering. Det framgår även att patientens situation har tagits upp för gemensam diskussion mellan berörda specialister för att planera fortsatt uppföljning. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2602-01257** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter operation Patienten genomgick operation vid akutsjukhus. Efter genomförd operation uppstod blödningar. Patienten var kritisk till behandlingen och omhändertagandet av dessa komplikationer. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det är troligt att patientens låga blodvärde uppstod på grund av blödning under operationen. Patienten föll troligen på grund av det låga blodvärdet, vilket vårdgivaren beklagade. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01374** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Information Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Uteblivet intyg och bristfällig information En student innan operation vid ett sjukhus undrade över ett intyg till försäkringskassan. Vårdpersonal informerade att de kommer att skicka detta till försäkringskassan vilket inte har skedde. Till slut skickades intyget i väg men han har varit utan pengar vilket försvårat att han betalar sina räkningar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02343** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Bristande kontinuitet och information inför operation En patient sökte vård på ett akutsjukhus för en fraktur som inte läkte. Under tiden fick patienten också en blodpropp. Vid besöken träffade patienten olika läkare och upplevde att ingen tog ansvar för vården. Efter en tid planerades en operation. På operationsdagen stoppades ingreppet när det framkom att patienten haft en blodpropp, något som läkaren inte verkade känna till. Patienten ställde sig frågande till hanteringen av hens vård. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02345** Kommunikation Bemötande	Otrevlig och ohjälpsam kontaktsjuksköterska En man anser att kontaktsjuksköterskan vid specialistkliniken på akutsjukhuset inte fungerar som ett stöd. Tidigare har hans kontaktsjuksköterskor varit trevliga och hjälpsamma. Den här nya kontaktsjuksköterskan är otrevlig och vill inte hjälpa till. Det är snarare så att mannen drar sig för att ringa mottagningen eftersom denna kontaktsjuksköterska är så otrevlig att han mår dåligt efter att ha pratat med henne. Mannen har funderat på att byta till ett annat akutsjukhus men det går inte då han inte kan få samma vård någon annanstans. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02348** Rådgivn/Inform/Hänv Juridik	Rådgivning om lex Maria-anmälan En kvinnans cancerdiagnos försenades på grund av hennes graviditet enligt en specialistmottagning vid ett sjukhus. Mottagningen gjorde en internutredning men bestämde sig att inte göra en lex Maria-anmälan. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Hon undrar hur hon ska gå till väga.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02377** Resultat Resultat Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Kvarstående komplikation efter operation En kvinna genomgick en inkontinensoperation. En mycket kort tid efter operationen upplevde kvinnan smärta och svårigheter att gå. Hon sökte akut vård. Hon har kvarstående smärta vilket begränsat hennes livssituation. Enligt vårdgivaren gick besvären inte att åtgärda. Kvinnan önskar att information givits innan om risken för svåra komplikationer. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02438** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utebliven information och delaktighet rörande bedömning av svårt sjuk En närstående hade synpunkter på utebliven information från ett akutsjukhus rörande bedömningen av en svårt sjuk patient. Den närstående ifrågasätter bedömningen och beslut som fattats av vårdgivaren och menar att det inte funnits någon dialog med den närstående. Enligt den närstående verkar patienten inte så sjuk som vårdgivaren hävdar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02483** Kommunikation Bemötande	Närstående kände sig förminskad och diskriminerad En äldre kvinna med svårigheter att gå och besvär från knäna hade en bokad tid vid röntgenverksamheten på ett akutsjukhus. Hennes närstående följde med till besöket och informerade kassapersonal om att patienten var på väg, men att hon går långsamt, patienten var fortfarande i tid till besöket. Enligt den närstående bemöttes denne i receptionen på ett förminskande och obehagligt sätt, personen i receptionen läxade upp den närstående och informerade om hur det fungerar i Sverige. Den närstående har bott och arbetat i Sverige i många år och kände sig därför mycket illa till mods och diskriminerad utifrån sitt etniska ursprung. Den närstående har aldrig varit med om ett liknande beteende och tycker att det är allvarligt om patienter bemöts på detta sätt i verksamheten, där alla människor borde behandlas lika. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02609** Vård och behandling Behandling	Försening i behandling av cancer En närstående till en avliden man uppger att hen vid genomgång av patientens journal noterat ett uppehåll i behandlingen under en period om cirka tre månader i samband med cancersjukdom i bukspottkörteln. Den närstående efterfrågar en förklaring från vårdgivaren till varför behandlingen avbröts under denna period. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Blanketter för anmälan postas hem till ombudet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02614** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristande tillgänglighet under telefontid En patient som sökt vård på vårdcentralen för en kronisk sjukdom med nya besvär. Patienten remitterades till specialistmottagning där patienten träffade flera olika läkare vid flera tillfällen. Patienten upplevde att kontinuiteten i vården var bristfällig. Vid senare kontaktförsök var specialistmottagningen inte tillgänglig under telefontid vid upprepade försök. Vid ett tidigare tillfälle sökte patienten vård för smärta i händer på vårdcentralen. Patienten hänvisades till akutmottagningen. Efter lång väntetid på akutmottagningen hänvisades patienten tillbaka till vårdcentralen. Då remitterades patienten till en annan specialistmottagning. Patienten upplevde samma otillgänglighet under telefontid som vid den andra specialistmottagningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02618** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Kvinna fick svåra skador på lungorna efter långvarig antibiotikabehandling En kvinna sökte akutmottagning på grund av andningssvårigheter. Patienten röntgades och man bedömde att hon hade KOL. Under tiden som följde sökte hon flera gånger VC på grund av andningssvårigheter men ingen annan förklaring en KOL gavs. Vid årsskiftet var hon så sjuk att hon åkte in akut och blev inlagd i flera veckor. Vid utskrivning skickades patienten till rehabiliterande enhet. De ifrågasatte diagnosen och efter utredning kom man på att patienten stått på antibiotika under ett års tid på grund av återkommande infektioner. En biverkan av den behandlingen var skador på lungorna. Enligt patienten är skadorna permanenta och hon är beroende av syrgas. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02660** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Utebliven vårdkontakt då remiss från specialistvård avslås En patient som vårdades på specialistmottagning på ett sjukhus, där man hittade en fungerande fortgående behandling. Specialistmottagningen remitterade därför till vårdcentralen för fortsatt behandling. Vårdcentralen ville inte ta emot patienten och specialistmottagningen ville inte ta tillbaka patienten utan hänvisade till privat vårdgivare. Patienten känner otrygghet och osäkerhet i den fortsatta vården för hennes besvär.

Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02715** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Resultat Resultat	Lång väntetid på ryggoperation En man med svåra ryggbesvär väntade på en ryggoperation. Då mannen bodde i en annan region skickades en remiss till ett akutsjukhus i en annan region där väntetiden var två år. En ny remiss skickades till ett akutsjukhus där en operation utlovades inom vårdgarantin. Men trots detta har väntetiden blivit längre och mannen lever med svåra besvär. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02744** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande och undersökning vid akutmottagning En kvinna sökte vård vid en akutmottagning efter att ha upplevt tryck över bröstet. Hon upplevde att hennes besvär inte togs på allvar och att någon grundlig undersökning inte genomfördes under vistelsen. Kvinnan, som har en neurologisk sjukdom (ME), uppfattade att bemötandet påverkades av hennes diagnos och kände sig misstrodd. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02761** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikation efter läkemedelsbehandling En patient som var inlagd på vårdavdelning på ett sjukhus fick ett läkemedel som administrerades på fel sätt. Patienten uttryckte smärta i samband med administreringsstarten men fick inte gehör. Patienten fick information om att symptomen till följd av komplikationen skulle försvinna efter en månad, men flera månader efteråt upplever patienten fortfarande symptom. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02833** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristfällig initial undersökning ledde till fördröjd diagnos En kvinna som besökte akutmottagningen för en skada efter att hon ramlade fick ingen fullständig undersökning av sitt sår. Flera dagar senare visade det sig att såret inte var läkt och vid en undersökning på en annan mottagning visade det sig att det fanns små rester av okända föremål kvar i såret. På grund av den fördröjda diagnosen har kvinnan drabbats av fördröjda besvär och utdragen sjukskrivning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02835** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Remiss saknades vid provtagning och svårt att få kontakt med laboratoriet En patient fick en remiss för provtagning och åkte därefter till ett laboratorium, där det visade sig att någon remiss inte hade mottagits. Laboratoriepersonalen uppgav att de inte hade möjlighet att kontakta vårdcentralen för att kontrollera remissen. Patienten fick själv ta kontakt med vårdcentralen som uppgav att remissen var skickad. Patienten beskriver även att det inte går att nå laboratoriet via telefon för att få bekräftat om remissen kommit fram, utan att hen behöver åka dit personligen, vilket upplevs som problematiskt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02840** Kommunikation Delaktig Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Får ingen hjälp mot svåra smärtor En man har smärtproblematik och har av vårdcentralen remitterats till en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Därifrån har han hänvisats tillbaka till vårdcentralen. När han kontaktat mottagningen och önskar återkoppling från läkaren, har han blivit illa bemött av sjuksköterskan. Hon tar inte mannen på allvar och framför inte hans önskemål om att bli kontaktad av läkaren. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02847** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristande återkoppling och hantering En kvinna som för ca 30 år sedan gjorde en näsoperation och har genom åren haft fortsatta besvär relaterade till operationen. Kvinnan beskriver också gynekologiska besvär som hon lidit av under många år och som hon har nonchalerats för. Kvinnan har genom åren träffat flera vårdgivare för de olika besvären. Kvinnan har genom åren inte fått tillräckligt bra vård för att förbättra hennes livskvalitet och känner sig nonchalerad. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02848** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristande tillsyn och delaktighet vid lång väntan på akutmottagning En äldre kvinna sökte vård på en akutmottagning och blev liggande i en korridor i anslutning till ett väntrum i väntan på bedömning. Hon uppger att hon inte fick någon tillsyn under cirka sju timmar och att hon inte heller gavs möjlighet att gå på toaletten under denna tid. När hon till slut fick hjälp beslutade vården att hon skulle läggas in på en geriatrisk avdelning. Kvinnan upplevde att beslutet fattades utan att hon tillfrågades eller fick möjlighet att vara delaktig i valet av vårdplats, vilket gjorde henne upprörd. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02868** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Akutmottagning missad njurbäckeninflammation, sände hem patient med svåra magsmärtor Akutmottagning missade njurbäckeninflammation och sände hem en patient med svåra magsmärtor. Patient och anhörig upplevde ett nonchalant bemötande av en läkare som, med kaffekopp i handen, sa att han inte visste vad som var fel. Dagen efter ringde en läkare tillbaka och hälsade att de nu sett diagnosen och skulle skriva ut läkemedel. Det missades dock, varför en anhörig till patienten fick kontakta primärvården om det. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02883** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Oklara besked samt brister i bemötande gällande fertilitetsbehandling En kvinna hade påbörjat en fertilitetsbehandling. Under pandemin drabbades kvinnan av postcovid och därefter av ME/CF. Hon blev sjukskriven. Kvinnan önskade fortsätta den påbörjade fertilitetsbehandlingen men fick olika besked och information om vilka krav som gällde kring bland annat sjukskrivning. Hon undrar vilka regler som är styrande och hade önskat en individuell bedömning. Hon upplevde även brister i bemötandet vid vårdkontakt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02884** Kommunikation Samtycke Resultat Resultat Kommunikation Information	Undersökning utan samtycke skapade trauma En kvinna uppsökte en gynekologisk akutmottagning vid ett akutsjukhus och blev undersökt av en läkarstudent utan att ha gett sitt samtycke till detta. Patienten upplevde det som ett övergrepp och trauma. Hon undrar hur sjukhuset har hanterat händelsen vidare och om den vidtagit några åtgärder. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Patienten har uppmanats att kontakta vårdgivaren för att få veta hur den har hanterat den avvikelse som skrivits.

Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02890** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad	Lång väntan på operation och bristande tillsyn på akutmottagning En kvinna sökte vård på en akutmottagning på grund av svåra magsmärtor. Hon har synpunkter på att operationen dröjde och upplever att väntetiden blev lång. Hon uppger också att personalen inte tittade till henne regelbundet under tiden hon väntade. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02907** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Bristande information om egenavgift vid sjukresor En förälder framför synpunkter på att han inte fått tydlig information om att egenavgift tas ut vid sjukresor. Familjen genomförde flera resor i tron att dessa ingick i vården utan extra kostnad. När fakturor senare skickades ut uppmärksammade de att resorna medförde kostnader. Föräldern beskriver att familjen, om korrekt information hade getts från början, hade kunnat välja andra transportalternativ som varit både billigare och lika enkla. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02910** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Bristande bemötande i kombination med uteblivna undersökningar på akutmottagning En kvinna som besökte en akutmottagning på ett sjukhus på grund av att hon hade skadat sina ben. En röntgenundersökning gjordes. Kvinnan påtalade flera gånger att hon inte kan gå och trots smärta och svullnad blir kvinnan hemskickad med informationen att inget är fel. Kvinnan sökte en annan akutmottagning dagen därpå, då uppdagades att kvinnan hade vårdkrävande skador. Kvinnan upplever frustration över att inte ha blivit tagen på allvar på den första akutmottagningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02912** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande delaktighet och kommunikation En man vårdas på ett akutsjukhus efter en operation. Anhöriga har synpunkter på att de inte informeras om mannens vårdplanering och vilka åtgärder som har genomförts. Mannen kom först till ett annat akutsjukhus innan han transporterades till det härvarande sjukhuset, där var kommunikationen och informationen betydligt bättre. De anhöriga kände sig delaktiga och fick löpande information. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02917** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utebliven undersökning efter fall på akutmottagning En kvinna som besökte akutmottagningen på grund av ett fall röntgades. Kort efter röntgen ramlar kvinnan på akutmottagningen och blir medvetslös. Någon ny röntgenundersökning utfördes inte efter fallet och senare skickades kvinnan hem. Några år senare uppdagades ett diskbråck i nacken efter att kvinnan haft besvär med nacken sedan hon ramlade på akutmottagningen. Kvinnan undrar om diskbråcket kunde ha koppling till fallet på akutmottagningen och undrar varför ingen ny röntgenundersökning gjordes efter fallet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02948** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd handläggning av remiss vid misstänkt bröstförändring En kvinna med tidigare bröstcancer uppsökte en mottagning efter att ha upptäckt en ny förändring i bröstet. Läkaren skrev en remiss för mammografi, men remissen märktes inte som standardiserat vårdförlopp vilket medförde att den inte hanterades skyndsamt. Patienten upplever att hon, utifrån sin sjukdomshistorik och den nytillkomna förändringen, borde ha fått en tid för undersökning inom en vecka. Fördröjningen innebär stora konsekvenser för henne. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02953** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Bristande undersökning och lång väntetid En äldre kvinna inkom till en akutmottagning på grund av neurologiska symtom, bland annat känselbortfall. Hon väntade hela natten på undersökning och klockan sju på morgonen hade hon enligt sin son fortfarande inte fått träffa en neurolog. Enligt kvinnans son avvek hon från akutmottagningen eftersom hon upplevde att vården och informationen var bristfällig. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02981** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Brister i bemötande och behandling för äldre patient En äldre kvinna med en reumatologisk sjukdom sedan länge fick tidigare en viss behandling som gjorde att hennes besvär lindrades och att hon kunde leva ett bra liv. Vid sista besöket menade specialistläkaren att hennes sjukdom inte var aktiv och att denna läkemedelsbehandling inte behövdes längre. Hon upplevde sig dåligt bemött och diskriminerad för sin ålder, att det inte är så viktigt med gamla människor som ändå ska dö snart. Kvinnan fick ökade besvär utan sin tidigare behandling då vanliga värktabletter inte hjälper. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-02984** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Upplevda brister i delaktighet, bemötande och journalföring vid specialistmottagning En patient har upplevt brister i delaktighet och att hens symtom inte har tagits på allvar vid en specialistmottagning. Personen har också upplevt bristfälligt bemötande och att hen inte fått någon hjälp för sina besvär. Patienten anser även att negativa uppgifter har dokumenterats i journalen på ett sätt som ger en felaktig bild av hen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har också lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Patienten har fått följande information: Den som anser att det står fel i journalen ska meddela vårdgivaren och begära rättelse. Om man inte kommer överens med vårdgivaren om rättelse kan patienten begära notering i journalen om att man som patient anser att det finns oriktiga eller missvisande uppgifter i journalen.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-03047** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Behandling	Kvinna som genomgått cancerbehandling önskar operatin i annan region Kvinna som genomgått cancerbehandling i buken har kvarvarande problem som hon önskar få åtgärdade via gynekologisk operation. Läkare i Stockholm har varit ovilliga att göra operationen eftersom de anser den vara riskfylld och att det inte är säkert att patientens problem försvinner. Enligt patienten har hon bett om second opinion i annan region, och läkare där har accepterat att utföra operationen men vill ha remiss och betalningsförbindelse. Läkaren i Stockholm har formulerat remissen på ett sätt så att den inte godkänns i Stockholm. Läkaren har skrivit att patienten vill opereras på grund av oro för cancer men det är inte därför hon vill opereras. Patienten har bollats fram och tillbaka och har fått olika besked. Situationen är svår och påfrestande för patienten som tänker att hon flyttar till den region som accepterat operationen. Det är den region hon kommer ifrån och där bor hennes familj. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2604-03049** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Intyg	Bristande bemötande vid läkarbesök En patient med anhöriga som träffade läkare vid ett sjukhus blev ifrågasatta, nonchalerade och nedvärderade. Patienten hade i närtid fått en ny diagnos och anhöriga hade själva läst på och hade frågor kring patientens hälsotillstånd och hur vårdbehov och livskvalitet skulle se ut i framöver. Anhöriga begärde också intyg för att patienten skulle kunna få hjälp att klara vardag och rehabilitering. Anhöriga känner frustration och ett brustet förtroende för vården, samt oro för fortsatt vård. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-03064** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Komplikation efter operation En kvinna som har gjort två operationer på ett sjukhus för ett par år sedan har nu fått komplikationer. Hon har kontaktat sjukhuset som inte anser att komplikationerna inte orsakats av operationer. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-03066** Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Diagnos	Begränsad valfrihet och fördröjd diagnos En patient med omfattande sjukdomshistoria uppger att diagnosen fördröjdes. Patienten hade fram tills diagnosen fått ett dåligt bemötande vid flera tillfällen på sjukhuset. Patienten beskriver att hen i samband med fortsatt vård och behandling inte kunde välja annan vårdgivare, utan hänvisades till att återvända till det sjukhus där förtroende saknades. Detta upplevs påverka möjligheten till en trygg och fungerande vårdrelation. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-03069** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Felaktig bedömning ledde till försämrat tillstånd ock sjukhusvård En patient sökte vård på en akutmottagning för ett sår och fick besked om en orsak som enligt patienten senare visade sig vara felaktig. Patienten uppger att såret därefter förvärrades och blev större, vilket ledde till att hen behövde vårdas inneliggande under flera veckor samt genomgå en operation. Patienten beskriver att såret har påverkat rörligheten, då han inte kan belasta och behöver använda rullstol. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-03072** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Fördröjd uppföljning efter ögonoperation och frågor om sen diagnos En äldre kvinna hade kontakt med en specialistmottagning för ögonbesvär och genomgick en operation på grund av blödning i ögat, vilket initialt förbättrade hennes syn. Efter några månader försämrades synen igen och hon uppger att hon då blev lovad en uppföljning med laserbehandling längre fram. Någon sådan uppföljning genomfördes dock inte enligt plan. Först efter ytterligare tid gjordes en ny bedömning, då det framkom att kvinnan utvecklat grön starr. Kvinnan undrar om tillståndet hade kunnat upptäckas tidigare och om tidigare insatser hade kunnat förhindra försämringen. I dialog med läkare framkom att vården initialt misstänkt blödning eller proppar kopplade till hennes diabetes, snarare än grön starr, och läkaren uppgav att ärendet skulle återkopplas till kollegor. Kvinnan lyfter även bristande kontinuitet i läkarkontakter som en möjlig orsak till den fördröjda upptäckten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2604-03106** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande av läkare på specialistmottagning En person som fick vård på en mottagning på ett sjukhus för en sjukdom sen länge upplevde att hon nonchalerades och avfärdades när hon ställde frågor och ville vara delaktig i sin behandling. Vid symptom som behövde utredas skickades patienten runt i vården vilket ledde till fördröjd diagnos och behandling. Personen upplever bristande förtroende för läkarens kompetens och bemötande i den fortsatta vården. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-03114** Resultat Resultat Kommunikation Information	Komplikation efter ryggoperation, behövde re-opereras En man genomgick en ryggoperation vid ett akutsjukhus och drabbades av en komplikation vilken uppmärksammades när han kom hem. Därefter fick han åka flera turer till sjukhuset innan det bestämdes att han behövde genomgå en ytterligare operation, som tog många timmar. Patienten behövde därefter vårdas under en månads tid på sjukhuset och drabbades av sepsis på grund av komplikationen. Opererande läkare har bara träffat honom en enda gång under denna tid vilket han är besviken och ledsen över.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-03145** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Utebliven återkoppling och oklar hantering av remiss vid flytt till annan region En patient med neurologiska besvär var under vård på en mottagning på ett akutsjukhus. Inför flytt till en annan region uppfattade patienten att det fanns en överenskommelse om att en remiss för specialiserad rehabilitering skulle skickas till den nya regionen. När hen senare efterfrågade remissen framkom att mottagningen i stället hade skickat en remiss för vidare utredning till en annan instans i den nya regionen. Denna remiss avslogs, men någon återkoppling om detta gavs inte till patienten. Vid senare kontakt uppger hen att mottagningen meddelade att de inte längre har något vårdansvar eftersom hen inte längre är folkbokförd i regionen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-03148** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Misstanke om att vårdpersonal obehörigen läst i patientjournal En person kontaktar patientnämnden eftersom hen misstänker att en obehörig vårdpersonal läst i hens patientjournal och lämnat ut uppgifter om hens tidigare vård utifrån information som funnits i journalen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som hanterar ärenden gällande dataintrång och sekretessbrott. Information om hur hen kan begära ut loggutdrag för att se vilka som varit inne i hens journal lämnas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2604-03179** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling	Bristande samordning mellan vårdenheter ledde till fördröjd smärta hos barn Ett barn, tillsammans med föräldrar, sökte flera gånger olika vårdgivare inom primärvård och specialistvård för smärta. Barnet blev flera gånger remitterad till och besökte olika specialistmottagningar. I väntan på att få komma till en ny specialistmottagning hade hen inte fått tillräcklig smärtlindring, vilket påverkade barnets sömn och skolgång. Föräldrarna fick inte veta hur lång väntetid det var till specialistmottagningen och de upplevde att barnet inte fick nån hjälp i väntan på läkartid. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2512-09472** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Önskade ny medicinsk bedömning Patienten hade under en längre tid lidit av besvär i öronen. Patienten har haft pågående kontakt med specialistmottagning. Genomförd medicinsk bedömning angav att det förelåg behov av operation. Operation genomfördes men vårdgivaren bedömde att det förelåg behov av en ytterligare operation. Patienten framförde önskan om att få en ny, oberoende medicinsk bedömning om sitt fortsatta behandlingsbehov. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren anser att det ska gå en tidsperiod mellan två operationer, detta för att operationssåret ska hinna läka innan ny operation genomförs. Utifrån patientens önskningar framförda i detta ärende erbjöd vårdgivaren patienten ett tidigare besök för planering av operation. Patienten tog del av svaren. Ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2601-00600** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i bedömning under förlossning En kvinna upplevde sin första förlossning som mycket traumatisk. Förlossningen startade med att fostervatten avgick. Hon fick vänta länge på att få smärtlindring då personalen inte uppmärksammade att förlossningsförloppet gick fort. Fostret visade tecken på att inte må bra vilket skapade oro. Efter förlossningen tillstötte komplikationer i form av blödning och barnet fick vård på neonatalavdelning. Kvinnan undrar om gällande rutiner följdes. Hon vill ha svar och känner oro inför en framtida graviditet och förlossning. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten har upplevt att de brustit i samband med patientens vård. I svaret beskrevs de medicinska händelseförloppet under förlossningen samt de vidtagna åtgärderna vilka var i enlighet med vårdgivarens riktlinjer. De avvikelser som fosterövervakningen uppvisade åtgärdades adekvat, det beklagas att patient med partner kände oro över detta. Bedömning gjordes att moderkakan behövde avlägsnas genom ett operativt ingrepp. I samband med ingreppet genomfördes de förebyggande åtgärder som vårdgivarens riktlinjer förordar. Patientens blödning var inom normalområdet. Vårdgivarens ambition är att familjerna ska känna sig trygga och väl omhändertagna i samband med sin vistelse hos dem. Det beklagas att de inte lyckats få familjen att känna sig så i samband med er vårdtid. Patienten är välkommen att höra av sig vid önskan om möte. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2602-00942** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Ny medicinsk bedömning Kommunikation Bemötande	Smärtsam undersökning och kvarstående besvär En man sökte vård på en kirurgmottagning på grund av ett misstänkt navelbråck. Vid undersökningen upplevde han att läkaren var hårdhänt och att undersökningen var mycket smärtsam. Mannen reagerade kraftigt på smärtan, men undersökningen avbröts enligt honom inte. Han menar att det i journalen framgick att han nyligen genomgått en prostataoperation och att han därför borde ha hanterats mer varsamt. Efter undersökningen upplevde mannen att besvären förvärrades med ökande smärta i navelområdet. Han önskar patientnämndens hjälp att framföra sitt klagomål till vårdgivaren och att de dokumenterar händelsen som en avvikelse. Han önskar även att få träffa en annan läkare vid framtida besök på mottagningen samt vägledning kring fortsatt medicinsk bedömning och behandling av sina förvärrade besvär. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret beklagas det inträffade och vårdgivaren uppger att händelsen tas på stort allvar samt att en avvikelse har upprättats utifrån klagomålet. Patienten erbjuds en ny medicinsk bedömning av en annan kirurg på mottagningen och nästa uppföljningsbesök planeras hos en annan kirurg än den patienten tidigare träffat. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-09061** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	Synpunkter på fel diagnos och behandling En kvinna uppgav att hon fått fel diagnos när hon var inlagd på ett akutsjukhus för en tid sedan. Hon menar han hon därmed blivit behandlad med läkemedel som hon egentligen inte behövde. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för händelsen och menade vidare att den långvariga behandlingen med läkemedlet har fått ett ogynnsamt utfall för patienten, vilket de beklagar. Vårdgivaren uppgav att kontakt med andra specialistläkare togs och att rekommenderade utredningar i stället genomfördes. Patienten har tagit del av svaret och ämnat inkomma med synpunkter men som inte inkommit. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-09484** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Brister i behandling, utskrivningsplanering och samordning med kommunen En dotter framför synpunkter på vården vid ett akutgeriatriskt sjukhus när hennes mor vårdades i livets slutskede. Synpunkterna rör både det medicinska omhändertagandet och planeringen inför moderns fortsatta vård i hemmet. Enligt dottern fick de anhöriga själva ansvara för att kontakta kommunen, trots att sjukhuset ska initiera vårdplanering. Hon uppger även att hon själv behövde påtala behov av dosjustering av moderns läkemedel i samband med viktnedgång, vilket hon upplevde att läkaren inte uppmärksammat, samt att recept inte skrevs i samband med utskrivningen. Dottern beskriver dessutom att bemötandet från läkaren var mycket bristfälligt och att läkaren upplevdes som ohjälpsam. Modern skrevs ut cirka en vecka innan insatser från hemtjänsten kunde påbörjas då de kommunala insatserna ännu inte var på plats. Dottern önskar svar på sina synpunkter från sjukhuset. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret beklagas det inträffade. Vårdgivaren uppger att den ansvariga läkaren inte längre arbetar kvar i verksamheten och att läkaren inte detta fall inte uppfyllt kraven på professionalitet och gott bemötande samt brustit i kommunikationen med de anhöriga. Vårdgivaren beklagar även att anhöriga behövt uppmärksamma behovet av dosändring i medicinering samt att recept inte skrivit som det skulle vid utskrivningen. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00457** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande information och uppföljning vid hälseneruptur En man diagnostiserades med total hälsenebristning vid ett akutsjukhus. Trots att han önskade operation fick han besked om att detta inte var aktuellt och fick bristfällig information om behandlingsalternativ, risker och möjligheten till senare operation. Foten gipsades utan att patienten informerades om möjlighet till ny bedömning eller att operation fortfarande kunde bli aktuell. Han uppfattade därför att operation inte längre var ett alternativ och sökte inte vidare vård. Vid utebliven förbättring gjordes ingen ny bedömning och uppföljningen var bristfällig. Senare behövde patienten opereras av annan vårdgivare. Enligt mannen blev operationen mer omfattande på grund av den fördröjda åtgärden. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att patienten bedömdes enligt gällande riktlinjer. Vårdgivaren uppger dock att patienten borde ha bokats till en erfaren ortoped vid återbesöket utifrån frågor om operation. De beklagade att patientens behov av information och kontakt inte tillgodosågs och har uppdaterat sina rutiner så att patienter som överväger operation ska bedömas av erfaren kollega. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Bland annat framfördes att informationen borde ha getts redan vid det första besöket samt synpunkter på hur behandlingsbeslutet grundas. Vårdgivaren har även informerat patienten om möjligheten att kontakta patientförsäkringen Löf för en oberoende prövning. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00486** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad	Skada vid fixering av ben En man vårdades på en avdelning på ett akutsjukhus där hans ben fixerades. I samband med åtgärden uppges att inget skydd eller mellanlägg placerades mellan fötterna, vilket ledde till att en skada uppstod. Skadan har enligt mannen försvårat hans fortsatta rehabilitering. Han efterfrågar en förklaring till hur skadan kunde uppstå samt varför den inte följdes upp på ett tillräckligt sätt efteråt. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att inför fortsatt kirurgisk behandling lindades patientens knän och fötter med elastisk binda för att minska risken för ytterligare skador. Dagen därpå noterades rodnad på hälarna, varpå lindorna togs bort och avlastande åtgärder sattes in. Ytterligare en dag senare kvarstod rodnaden och en blåsa hade uppstått på en häl. Patienten fick då fortsatt behandling med skyddande förband och avlastning för att minska risken för försämring. Vårdgivaren uppgav att åtgärderna dokumenterades fortlöpande i journalen. Vårdgivaren beklagade att patienten drabbades av trycksår under vårdtiden och uppgav att berörda medarbetare informerats samt att arbete med ytterligare förebyggande åtgärder har inletts. Då patienten inte har återkommit efter att svaret skickades avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00640** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Brister i bemötande av ungdom En ungdom var på besök hos en specialistläkare där en operation planerades framåt i tiden. Läkaren uttalade sig om ungdomens vikt på ett nedlåtande sätt till ungdomen som tog mycket illa vid sig. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som framför att efter genomgång av ärendet bedöms den medicinska handläggningen som korrekt och i enlighet med gällande rutiner. Vårdgivaren beklagar att patienten upplevt bemötandet negativt vid besöket. En god kommunikation och ett respektfullt bemötande är centrala delar av verksamheten. De tar till sig synpunkterna och uppger att de arbetar kontinuerligt med att utveckla och förbättra sitt bemötande samt säkerställa en trygg och professionell vårdupplevelse för alla patienter. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-00779** Vård och behandling Diagnos	Frågor om dödsorsak Närstående ställde frågor om patientens dödsorsak. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att berörd jourhavande läkare vid tidpunkten för upprättande av obduktionsremissen för den avlidna patienten och vid tidpunkten för samtalet med den avlidnes närstående fortfarande inväntade analysen från patologkliniken. Berörd jourhavande läkare kunde inte ge någon förklaring till fördröjningen av analysen. I kompletterande svar redogjordes för vården vid avdelningen med neurologisk inriktning och vid intensivvårdsavdelningen. Inom patienten utvecklades en total hjärninfarkt och hjärndöd. Ombudet tog del av svaren. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-00883** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Fördröjd och otillräcklig handläggning av fotfraktur En ung vuxen sökte akut vård, i en annan region, för en fotskada. Röntgen visade en fraktur som enligt medicinsk praxis ofta är kopplad till skada i de stabiliserande ledbanden i underbenet, men ingen vidare utredning gjordes. En närstående påtalade behovet av magnetkameraundersökning, men hänvisades till sin hemregion för det. Trots upprepade vårdkontakter med sjukhuset i hemregionen, och känd fraktur genomfördes inte en magnetröntgen eller annan adekvat utredning eller behandling. Den närstående menade att detta ledde till felställd läkning, kronisk instabilitet samt utveckling av artros och att en senare bedömning visar att korrekt initial diagnostik och tidig operation hade kunnat förhindra skadorna. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patientens fotledsskada bedömdes ha behandlats på korrekt sätt. Vårdgivaren beskrev att en ny röntgenundersökning visade en stabil fraktur med felställning och att fynden inte motiverade operation eller ytterligare utredning med magnetkamera. Vårdgivaren uppgav dock att en senare röntgenundersökning under behandlingen borde ha gjorts om eftersom fotleden inte var korrekt placerad vid undersökningen. Enligt vårdgivaren påverkade detta inte utfallet, eftersom senare undersökningar visade att frakturen läkt i gott läge. Ansvarig läkare har informerats om bristen. Vårdgivaren beklagade att patienten har kvarstående besvär men bedömde att kirurgi eller ytterligare utredning inte var medicinskt motiverad. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01027** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Delaktig	Trasigt patientlarm och bristande bemötande En kvinna i sjuttioårsåldern fördes med ambulans till en akutmottagning på grund av hjärtklappning. Efter undersökning fick hon vänta utan fungerande patientlarm och utan information om provsvar. När hon själv sökte kontakt med vårdpersonalen upplevde hon ett otrevligt bemötande. Hon reagerade även på att personer som hon uppfattade som obehöriga befann sig inne på sjuksköterskeexpeditionen och såg ut att läsa i patientjournaler. Kvinnan önskar svar från akutmottagningen på sina synpunkter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkommer att det bemötande som patienten beskriver inte är acceptabelt och att det förekommit brister vid vårdkontakten. Vårdgivaren beklagar även att patientlarmet inte fungerade som det ska och uppger att det nu är åtgärdat. Händelsen ses som allvarlig och har tagits upp med berörda chefer som ett exempel i arbetet med etik och bemötande. Vårdgivaren uppger att ett pågående kvalitetsarbete med mål att förbättra bemötande och omvårdnad pågår på kliniken. Gällande frågan om vad den obehöriga gjorde på sjuksköterskeexpeditionen uppger vårdgivaren att det rörde sig om en transportör som skulle hämta en patient. Det förklaras att transportörer endast har tillgång till en lista över patienter som ska förflyttas och de har ingen möjlighet att ta del av journaluppgifter. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01104** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Komplikationer efter öronoperation samt bristfällig vårdplanering En pojke genomgick en öronoperation. Det fanns ingen konkret vårdplanering efter operationen. Då det uppstod komplikationer i form av infektion och blödning i örat sökte familjen vård för pojken vid flera tillfällen. För varje vårdbesök fick de träffa en ny läkare, det fanns ingen kontinuitet eller vårdplan utan pojken förskrevs läkemedel utan att man undersökte den underliggande orsaken till komplikationerna. Det saknas också dokumentation från samtliga vårdbesök. Vid ett vårdbesök på ett annat akutsjukhus konstaterades att uppföljningen hade varit undermålig och att en ny operation behövde göras. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01319** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Synpunkter på neonatalvård av för tidigt fött barn som avled Ett barn föddes mycket för tidigt och vårdades vid en neonatalavdelning. Barnets förälder hade synpunkter på barnets vård samt hygienen på avdelningen. Upplevelsen var att det sprang folk inne på avdelningen, även besökare, och att det var begränsat med möjligheter till god handhygien. Föräldrarna fick höra att barnet var stark för att vara så liten. Men barnet fick andningshjälp och vårdpersonalen hade berättat att de i samband med detta, råkade komma för långt ner med en plastslang i andningsvägarna, men det skulle inte vara någon fara enligt personalen. Barnet avled efter två dagar. Föräldrarna har obesvarade frågor kring händelsen som inträffade för några år sedan. Även att eftersamtalet hölls inne på den avdelning där barnet avled, vilket var jobbigt. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar barnets bortgång och att patienten med partner haft en så trauamatisk upplevelse i kontakten med personalen. Vårdgivaren har rutiner för att träffa och prata med alla gravida kvinnor som är inneliggande och riskerar att föda extremprematura barn. En läkare från neonatalavdelningen ger då information om prognos och förväntad vård. Enligt journalen har patienten haft läkarsamtal vid två tillfällen. Innehållet i samtalet är inte dokumenterat. Vårdgivaren har startat ett projekt för att förbättra dokumentationen av neonatal information som ges till den blivande mamman i hennes journal. Där ska även en specifik fråga om donerad bröstmjölk ingå, för att undvika osäkerhet efter födelsen som i detta fall. För barnet är det viktigt att kunna få bröstmjölk så tidig som möjligt men de behöver också vara säkra på att samtycke finns. Enligt vårdgivaren arbetar de ständigt med att undvika separation mellan mamma och barn samt säkerställa fysisk kontakt så snart det är möjligt då detta har stor betydelse för relationen mellan förälder och barn. Självklart ska hygienrutiner följas när prematura barn vårdas. Men barnets kropp och kuvösen är inte sterila. En familj delar ofta samma bakterieflora på huden och därför rekommenderas inte skyddskläder när föräldrar besöker sitt eget barn. Vårdpersonalen följer däremot andra hygienrutiner då de tar hand om flera barn. Det beklagas att föräldrarna inte fick träffa en läkare båda två tillsammans som kunde sammanfatta barnets tillstånd. Barnet var mindre än graviditetslängden vilket innebär en sämre prognos men var initialt stabil men försämrades mycket snabbt. Vårdgivaren beklagar att de inte kunde rädda barnet och inte heller kunnat ge tydliga svar på orsaken till att det gick så snabbt. Händelsen har inte utretts då de bedömt det som ett möjligt allvarligt förlopp hos ett högriskbarn. Gällande eftersamtalet beklagas det djupt att familjen inte fick möjlighet att själva välja var på sjukhuset de ville träffas för samtalet, vårdgivaren kan inte förstå varför frågan inte ställdes. Det beklagas att familjen inte var nöjda med läkarens bemötande under samtalet. Det fanns inte så mycket medicinsk information att förmedla, den ovissheten kan vara svår att förmedla på ett bra sätt. Enligt vårdgivaren kan och måste de bli bättre på att kommunicera och ta hand om föräldrar som är i sorg och kris. Familjen får höra av sig om de önskar ett möte. Ombudet har tagit del av svaret men har därefter inte återkommit inom angiven tid.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01460** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter gällande neurologisk vård En person ville uppmärksamma brister som förekommit vid en neurologisk klinik där hen vårdats. Hen upplevde att hen där utsatts för ett kränkande bemötande och att det förekommit brister i journalföringen. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01683** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig diagnos och bristfällig bedömning av fingerskada En kvinna sökte vård på en akutmottagning vid ett sjukhus med svår smärta och svullnad i fingret. Kvinnan uppger att hon fick en felaktig diagnos och ifrågasätter att hon inte fick genomföra en röntgenundersökning. Två veckor senare framkom det att kvinnan drabbats av en akut bakteriell infektion och har kvarstående besvär som eventuellt kommer kräva operation. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades det att patienten inte var nöjd med den vård som givits. Bedömningen på akutmottagningen var att patienten hade en infektion/inflammation i nagelbandet och inte en ledinfektion. Patienten hänvisades till Patientförsäkringen Löf för bedömning om rätt till ersättning för det inträffade. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02017** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Försvunna glasögon efter operation vid akutsjukhus En man som opererats vid ett en neurokirurgisk klinik på ett akutsjukhus blev av med sina glasögon under vårdtiden. Precis före operationen togs glasögonen av och sedan fick han aldrig tillbaka dem. Han önskar via ett ombud hjälp med att få dem tillbaka. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt kontaktuppgifter för förlustanmälan till sjukhuset. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02081** Resultat Resultat	Drabbad av nervskada vid operation som påverkar livet mycket En kvinna genomgick en operation vid ett akutsjukhus för ett antal år sedan och drabbades av en nervskada i benet. Skadan har lett till att patienten har mycket dålig funktion i benet, hon har rullator och svårt att ta sig fram, har hjälp av hemtjänst för vardagssysslor och är beroende av färdtjänst. Patienten menar att komplikationen sänkt hennes livskvalitet drastiskt vilket påverkar det psykiska måendet, hon vill ha vägledning för att anmäla detta till patientförsäkringen Löf. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom och ärendet avslutas med det.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02700** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristande bemötande och otydlig kallelse till röntgenundersökning En kvinna under pågående utredning inför en planerad och medicinskt komplicerad operation, har haft kontakt med en specialistmottagning efter remiss från vårdcentral. Kvinnan fick ett sms om att en röntgenundersökning behövde bokas och uppmanades att kontakta mottagningen. Vid försök att ringa samma dag var mottagningen stängd, varför kvinnan kontaktade dem nästa morgon och blev sen uppringd. I samtalet uppgav en sjuksköterska att en tid redan var bokad via en digital tjänst, vilket personen inte hade mottagit. Trots att personen kontrollerade detta under samtalet kvarstod uppgiften att någon bokning inte fanns. Hon upplevde att sjuksköterskan bemötte henne otrevligt och irriterat, inte lyssnade på frågor kring utebliven information och inte heller säkerställde att korrekt information nådde fram. Hon kände sig orolig för att missa viktig information inför fortsatt utredning och behandling, särskilt då tidigare erfarenhet av sammanblandning med annan patient förekommit. Händelsen har bidragit till ökad oro inför kommande vårdkontakter. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08504** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Remiss avslogs på otydliga grunder och utan en bedömning En man hade svåra besvär med smärta från höften. Läkare på vårdcentralen skrev en remiss till ett sjukhus för bedömning av en operation. Remissen avslogs dock med motiveringen att mannens status som asylsökande inte berättigar till operation. En närstående menade dock att remissen avslagits på felaktiga grunder. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgick att remissen avslogs med hänvisning till gällande regelverk för asylsökande. Enligt vårdgivaren omfattas inte planerad proteskirurgi av vård som inte kan anstå och ersätts därför inte av regionen. Verksamheten uppger att de inte kan ta emot remissen inom sitt uppdrag utan ett klargörande från regionen. Om sådant underlag inkommer kan remissen tas upp för ny bedömning. Frågan om asylsökandes rätt till vård har lyfts till hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) som skrev att asylsökande har rätt till vård som inte kan anstå och att det är behandlande läkare som gör den medicinska bedömningen utifrån gällande regler. Vidare framgår av svaret från HSF att inom ramen för avtalet vårdval höft- och knäprotesoperationer så är det enbart elektiva operationer och planerad vård som ingår, men det finns ingen begränsning om den behandlande läkaren gör en medicinsk bedömning att det rör sig om vård som inte kan anstå, att operationen utförs inom ramen för avtalet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00009** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Bemötande	Försvunnen ägodel och bristfälligt bemötande En kvinna vårdades vid en avdelning på ett sjukhus. Hon uppger att en personlig tillhörighet försvann i samband med vårdtillfället, och kvinnan önskar ersättning för denna. Kvinnan uppger också att bemötandet på avdelningen var bristfälligt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att sjukhuset har rutiner för omhändertagande av värdesaker i samband med sjukhusvistelse, men det har inte gått att hitta anteckningar om att patientens tillhörighet omhändertagits på detta sätt. Patienten hänvisades till sin hemförsäkring för ersättning. Patientens upplevelse av vården på avdelningen beklagades, och beskrivningen avviker från de förväntningar på ett professionellt bemötande patienter ska kunna förvänta sig. Synpunkterna har gåtts igenom med berörda chefer på avdelningen. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00092** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Motsätter sig palliativ vård av ofött barn med kromosomavvikelse En kvinna är gravid med ett foster med känd kromosomavvikelse. Kvinnan har informerats om att då barnet har låga överlevnadschanser kommer endast palliativ vård att erbjudas barnet efter förlossningen. Läkarteamets hållning går emot hennes etiska övertygelse från hennes trosuppfattning som innebär att allt liv ska upprätthållas och att alla insatser ska sättas in. Kvinnan anser sig diskriminerad utifrån sin trosuppfattning och situationen har orsakat en stor stress och sorg hos henne. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade kvinnan för att hon hade delat sina tankar och oro i en svår och smärtsam situation. Vårdgivaren underströk att alla medicinska beslut som fattas inom hälso- och sjukvården utgår från barnets bästa med målet att skydda barnet från onödigt lidande och att erbjuda vård som är medicinskt meningsfull och etiskt försvarbar. Utifrån den samlade bilden hade fostret en mycket allvarlig och livsbegränsande sjukdom förenad med multiorgansjukdom, hög dödlighet och begränsad möjlighet till ett liv med acceptabel livskvalitet. Den kirurgi som kvinnan efterfrågade var omfattande, tekniskt krävande och förenad med smärta, komplikationsrisker och långvarig intensivvård vilket inte skulle bota barnet utan leda till förlängt lidande. Vårdplaneringen inriktades på palliativ vård där barnets komfort, smärtlindring, värdighet och närhet till föräldrarna skulle stå i centrum. Vårdgivaren betonade att bedömningen inte grundade sig på resursfrågor, diskriminering eller barnets oförmåga att föra sin egen talan. Tvärtom var det just barnets sårbarhet som gör att vården har ett särskilt ansvar att inte utsätta barnet för behandlingar som saknar rimlig medicinsk nytta. Graviditeten avslutades med igångsättning på förlossningskliniken. Barnet visade sig vara dödfött och vårdgivaren beklagade det tråkiga utfallet av kvinnans graviditet. Vid de många vårdkontakterna hade personalen bemött kvinnan med empati, respekt och försökt att möta hennes önskemål och handlägga vården med det som var som var medicinskt möjligt. Vårdgivaren kände inte att den hade diskriminerat kvinnan. Kvinnan tog del av svaren men hade inget övrigt att tillägga. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-00947** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Skadad av behandlingen Patienten blev av läkare vid akutsjukhus ordinerad läkemedel som ett led i behandlingen mot patientens cancersjukdom. Denna ordination orsakade stroke. Trots att patienten under en längre tid framförde sin oro över ordinationen av läkemedlet fortsatte läkaren att ordinera detta läkemedel. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet, bedömningar och behandlingsinsatser. I yttrandet erbjöds patienten möjlighet att byta specialistläkare. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01480** Övrigt Övrigt	Synpunkter på läkare En svårt sjuk man hade synpunkter på en läkare på ett akutsjukhus. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01535** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Information försvunnit från patientjournal En kvinna uppgav att flertalet informationsuppgifter såsom bland annat hennes diagnoser har försvunnit från hennes patientjournal. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare, ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01873** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter operation En närstående beskriver att en patient genomgått en operation i buken där ett organ av misstag skadades. Efter ingreppet uppstod även en infektion i operationssåret. Flera reoperationer har därefter genomförts, men patientens ursprungliga besvär har ännu inte blivit åtgärdade. Den närstående upplever en oro över vårdförloppet och önskar att patienten i stället ska få fortsatt behandling och eventuell ny operation på ett annat sjukhus. Åtgärd: Efter initial kontakt har ombudet inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02262** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad	Lång väntetid utan information för äldre patient på akutmottagning En äldre kvinna sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus på grund av hjärtklappning och intensiv ensidig smärta som sedan avtog till en mer molande värk. Kvinnan fick vänta 14 timmar utan att träffa läkare och utan att få någon information. Patienten uppger att hon inte tillfrågades om sitt mående och inte erbjöds mat eller dryck, trots att hon är diabetiker. När kvinnan frågade varför hon inte fått hjälp fick hon ett bemötande som gjorde att hon kände sig kränkt och övergiven och valde därefter att lämna akutmottagningen. Efter samtal med 1177 valde hon att återvända och fick då vänta ytterligare fem timmar utan hjälp, innan hon valde att åter igen gå hem. En sjuksköterska hade då ställt frågor som patienten upplevde visade på att de inte var insatta alls i varför hon sökte vård. Händelserna har påverkat kvinnan som inte vågat söka vård på nytt. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2512-09067** Vård och behandling Läkemedel	Ifrågasätter nekad behandling och villkor för injektionsbehandling vid överdriven svettning En kvinna som lider av överdriven svettning, hyperhidros, remitterades från vårdcentralen till specialistmottagningen vid ett akutsjukhus. Hon nekades dock besök och vill få förtydligat vilka kriterier som tillämpats vid bedömningen då hon menar att hennes situation är att betrakta som mycket svår. Hon menar att hennes besvär medför en betydande psykisk påfrestning och begränsar hennes vardag i hög grad. Hon har också synpunkter på att hon först måste prova tablettbehandling innan hon kan få injektionsbehandling. Hon menar att det finns stark evidens för att injektionsbehandling är den mest effektiva behandlingen och att tablettbehandlingen innebär risk för systemiska biverkningar. Injektionsbehandling som hon har fått i annan region tidigare, samt genom arbetsplatsens sjukförsäkring, har fungerat mycket väl för henne under flera år. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för sitt uppdrag och att inflödet av remisser är stort, vårdgivaren behöver prioritera de patienter där svårighetsgraden framgår tydligt i remissen och annan behandling lokalt eller i tablettform provats. Tyvärr framkom inte svårighetsgraden av patientens besvär i remissen. Det finns även en ny godkänt lokalbehandling som visat sig ha god effekt mot svettningar i armhålor, det framgick inte om patienten provat denna, därför skickades remissen i retur till läkaren. Vårdgivaren beklagade att patienten, på grund av de strikta remissbedömningar den behövt införa, inte blivit kallad till ett bedömningsbesök. Om hon hade provat eller prövar det ovan nämnda läkemedlet och inte upplevde tillräcklig effekt av det kunde vårdcentralen skicka en ny remiss där detta framgick, i så fall skulle patienten givetvis få ett besök. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2601-00078** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Påverkades negativt av medpatienterna i samma vårdrum En kvinna var inlagd på en vårdavdelning på grund av infektion i njurar och urinvägar. Den första natten var en annan kvinna hennes medpatient i rummet. Medpatienten kunde inte använda larmet för att kalla på personalen. Vid flera tillfällen var kvinnan tvungen att hjälpa medpatienten med att larma på personalen. Nästa morgon påpekade kvinnan detta för personalen. Personalen bad om ursäkt med vidtog inga åtgärder förrän medpatienten skrevs ut senare under dagen. Det var först efter att medpatienten hade skrivits ut som kvinnan kunde slappna av och tänka på sitt eget mående. Samma kväll lades en man in på rummet som kvinnans medpatient. Denne man var svårt desorienterad och agiterad. Kvinnan framförde klagomål och oro över om det var lämpligt att mannen skulle vårdas i samma rum som hon. När mannen lämnades ensam kvar med kvinnan började han skrika ännu mer och kunde inte larma på personalen. Återigen fick kvinnan larma personalen å en medpatients vägnar. Kvinnan informerades om att inga åtgärder kunde vidtas utan mannen skulle bli kvar på rummet. Som en direkt följd av detta försämrades kvinnans tillstånd. Hon fick feber och drabbades av panikattacker. Initialt fick hon bara öronproppar men flyttades senare till ett annat rum på samma avdelning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att vårdtiden blev så besvärlig. I journalen fanns inga anteckningar som närmare beskrev det kvinnan hade synpunkter på, den var mer koncentrerad på kvinnans sjukdom och dess behandling. Det är verksamhetens övergripande målsättning att all vård skall utformas efter patientens behov, vilket också inkluderar placeringen av patienter. I tider av svår belastning, med brist på vårdplatser, blir man ibland tvungen att välja mellan en dålig placering eller ingen vård alls för en patient, där det senare inte är ett alternativ. Man kan i enstaka fall omplacera patienter, men detta är inte alltid till patientens bästa och det tar tid för en redan ansträngd vårdpersonal, med ansvar för många patienter. Vid den tidpunkt då kvinnan vårdades på sjukhuset var belastningen mycket hög, med många infekterade i samhället och högt söktryck på akutmottagningen med stort behov av vårdplatser. Enkelrum måste då reserveras för smittsamma patienter, medan övriga patienter läggs på dubbelrum. Vårdplatsläget på en avdelning för akut sjuka är mycket dynamiskt. Patienter som försämras kan kräva en annan vårdnivå och behöva flyttas och patienter som förbättras kan skrivas hem eller till en rehabiliteringsenhet. Detta kan ske på kort varsel och göra vårdplatser tillgängliga. Vad som verkligen skedde i kvinnans fall var inte dokumenterat. Avvikelserapportering görs när personalen uppmärksammar patientsäkerhetsrisker. I kvinnans fall hade ingen sådan inkommit under vårdtiden, vilket kan bero på hur man bedömde risken, men tyvärr vet vårdgivaren också att dessa rapporter inte alltid görs när belastningen är som störst. Kvinnans synpunkter skulle tillvaratas och utgöra grund för lärande på arbetsplatsträffar där förbättringar regelbundet diskuteras. Förhoppningen är att försöka begränsa liknande upplevelser för patienterna i framtiden. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2601-00415** Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Patientavgifter Tillgänglighet Väntetider i vården	Vill få faktura makulerad efter bristfällig bedömning på akutmottagning En kvinna sökte vård på en akutmottagning på ett sjukhus men uppger att hon inte fick den vård och medicinska bedömning hennes sjukdomssituation krävde, trots kända riskfaktorer. Kvinnan fick höra att proverna såg okej ut, trots att hon hade förhöjda värden. Efter sju timmar meddelades att hon rekommenderades att söka vård på en närakutmottagning i stället. Kvinnan anser att patientavgiften för besöket är oskälig och vill få fakturan makulerad. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det är förståeligt att situationen var frustrerande för patienten, och att utfallet inte var önskvärt från vårdgivarens sida, vilket beklagades. Akutmottagningens initiala uppdrag är att ge vård till den som har störst behov av akutsjukhusets resurser. I detta ingår att sortera bland alla patienter som kommer, enligt ett arbetssätt som kallas för triage. Patienten hade helt stabila vitalparametrar, det vill säga normalt blodtryck och puls och ingen feber. De blodprover som togs var också helt normala. Utifrån granskning av journalen går det inte att se att det fanns utstickande värden och tecken till inflammation, men patienten är välkommen att återkomma kring detta. Trots den långa väntetiden och avsaknad av läkarkontakt hos vårdgivaren kan patienten dessvärre inte få pengarna tillbaka, då det tagits prover och gjorts en sjuksköterskebedömning. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2601-00507** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Missade punkterad lunga på akutmottagning En man sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus efter en fallolycka. Han diagnosticerades med revbensfrakturer och informerades att det inte fanns några andra skador. Några veckor senare drabbades mannen av hjärtklappning och andningssvårigheter och vid ett nytt besök på akutmottagningen framkom det att han hade en punkterad lunga och vätska i bröstkorgen som inte uppmärksammats tidigare. Efter detta försämrades mannens tillstånd kraftigt och han fick genomgå flera operationer. Mannen och en anhörig ifrågasätter den initiala bedömningen på akutmottagningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att ärendets granskats av verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare. Händelsen är mycket beklaglig och berörde en läkare som var relativt ny. Dennes chef har vidtalats om händelsen. När en revbensfraktur är förskjuten en benbredd eller mer finns risk för senare lungsäckskollaps. Det fanns alltså inte någon lungsäckskollaps vid patientens första besök hos vårdgivaren, utan den har uppstått senare, men är med mycket stor sannolikhet orsakad av revbensfrakturerna. Patienten hänvisades till Patientförsäkringen Löf för bedömning om ersättning vid vårdskada. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2601-00602** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Ingen vård gavs till sjuka barn vid barnakut Ett spädbarn med feber och nedsatt allmäntillstånd samt ett syskon med liknande symtom sökte tillsammans med en förälder vård vid en barnakutmottagning. Sjuksköterska gjorde bedömning att barnet kunde gå hem utan vidare vård. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att de tar emot barn med allvarliga akuta barnmedicinska tillstånd. Vid besök får familjen träffa en sjuksköterska som gör en bedömning och prioritering utifrån barnets symtom och mående. Om bedömningen blir att barnet söker för ett mindre allvarligt sjukdomstillstånd kan det inträffa att hänvisning görs till närakut, husläkarmottagning eller barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Alla som söker behöver inte vård på barnakutmottagningen, där prioriteras de svårast sjuka barnen. Vårdgivarens bedömning är att gällande rutiner har följts i detta fall. Det beklagas att föräldern har upplevt sig inte bli tagen på allvar. Vårdgivaren tar till sig detta i arbetet med att förbättra vården och bemötandet av sjuka barn och deras närstående. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2602-01175** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Nekad bortopererande av bröst En kvinna med bröstcancer fick sitt drabbade bröst bortopererat. Hon fick information om att hon kunde erbjudas rekonstruktion av det bortopererade bröstet. Kvinnan har däremot fått besked om att hon inte kunde få det friska bröstet bortopererat i syfte att uppnå symmetri. Hon undrar hur detta förhåller sig till Patientlagen gällande delaktighet och självbestämmande samt Hälso- och sjukvårdslagen, gällande god vård inkluderat en individuell bedömning. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som framför att det är en regional gemensam hållning att inte erbjuda avlägsnande av friska bröst. All kirurgi är förenad med risk för komplikationer på kort och lång sikt. Regionens hållning är att de uppfattar att bröstcancervårdens uppdrag är, att utreda och behandla bröstcancer samt handlägga relaterade komplikationer, men anser inte att avlägsnande av friska bröst ingår i detta uppdrag. Ett sjukhusgemensamt beslut i regionen är att i princip bara acceptera bortoperation av det friska bröstet vid kraftigt förhöjd genetisk risk eller som symmetriskapande åtgärd för att minska kraftig snedbelastning men då utan att bli erbjuden rekonstruktion. Enligt vårdgivaren håller bröstcancervården mycket hög kvalitet och patienternas behov och förutsättningar tas i hög grad till vara och respekteras. Men att avlägsna friska bröst av symmetriska skäl anses dock inte vara förenligt med deras uppdrag, förutom undantaget vid vissa tidigare nämnda förutsättningar. Vårdgivaren hänvisar patienten till Inspektionen för vård- och omsorg vid önskan om vidare medicinsk granskning. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post **Akutsjukhus** **V2603-01872** Ekonomi Patientavgifter	Ifrågasätter faktura En man ifrågasätter en faktura han fått från en mottagning på ett sjukhus. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2603-02211** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Nekad närvaro av närstående och bristande möjlighet att påkalla hjälp på akutmottagning En man med en neuropsykiatrisk diagnos uppsökte en akutmottagning. Enligt uppgift nekades han att ha en närstående med sig vid besöket, trots att han informerade om att diagnosen försvårar kommunikationen, särskilt i stressiga situationer. Under vistelsen ska han även ha lämnats ensam i ett rum under flera timmar utan tillgång till larmknapp, vilket innebar att han inte kunde kalla på personal vid behov, exempelvis för smärtlindring. Enligt den närstående hade den uppkomna situationen kunnat underlättas om hon fått närvara. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktförsök och information har lämnats skriftligen om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2501-00373** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande omvårdnad av cancerpatient En kvinnlig bröstcancerpatient vårdades efter operation på en annan avdelning än onkologi och där brast hygienen då papperskorgar överfulla med blodigt förbruksmaterial inte tömdes och toaletterna inte var städade. Personalen var till stora delar stressade och bemötte patienten med en negativ attityd. Kvinnan har flera frågor kring sin behandling, operation och eftervård där hon upplever att hon inte blivit lyssnad till eller fått vara delaktig i sin vård. Hennes implantat togs bort från båda brösten och bröstbevarande kirurgi utfördes. Hon hade flera gånger innan talat med kirurgen där hon tydligt sade nej till att operera sitt friska bröst. Den sista konversationen hölls dock när hon var premedicinerad inför operationen. När hon vaknade upp var det ett faktum att hon blivit av med även sitt friska bröst. Kvinnan uppfattade sedan på kirurgen att hon efter ett år skulle få komma tillbaka på konsultation och om hon hade gått ned i vikt, vilket var medicinskt nödvändigt, skulle hon sedan få en bröstrekonstruktion. Under ärendets gång träffade hon kirurgen igen och blev då informerad om att hon inte kunde få operationen på sjukhuset men att hon kunde betala privat och få den på hans privata klinik. Han har sedan lämnat sin tjänst och ingenting finns journalfört av de konversationer som förts. Kvinnan önskade en ny medicinsk bedömning på annat sjukhus och menade att det inte handlade om bröstförstoring utan om rekonstruktion av brösten till den storlek hon hade även innan implantat. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdavdelningen som beklagar det som hänt och som har talat med berörd personal. Det finns lokalvårdare som sköter städ men självklart ska omvårdnadspersonal utföra lättare städ och tömma papperskorgar vid behov. Rutinerna gällande vårdmiljön och bemötande har uppdaterats för att undvika att liknande situationer uppkommer. Ansvarig chef svarar att kirurgen inte längre arbetar kvar. Informationen om viktminskning och att bröstförstorande kirurgi inte ingår i offentlig vård är korrekt. Läkare får inte saluföra privat verksamhet men det stämmer att det är inom privat vård som bröstförstoring behöver utföras. En remiss skickades till ny medicinsk bedömning. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Hon känner att hon fråntogs rätten till att bestämma över sin egen kropp. Om hon inte hade fått det friska bröstet opererat samtidigt som det andra - då hade hon haft fler valmöjligheter nu. Om man endast hade avlägsnat cancern och lämnat det friska bröstet i fred och undvikit att ta bort skinn och göra lyft så hade patienten haft fler alternativa möjligheter. Hon nekas återbesök hos bröstkirurgen trots att det stod i sista journalanteckningen att de skulle träffas. Patienten hade önskat en tydlig ursäkt och ett muntligt samtal om kirurgisk justering som är möjlig men det har ignorerats. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-06152** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Svårt sjuk kvinna bollades runt mellan enheter utan information eller kommunikation En multisjuk kvinna var vid två tillfällen inlagd på specialistavdelning på akutsjukhus. Anhöriga uppgav att vårdgivaren brast i vård och planering och att patienten bollades vidare utan att anhöriga fick ordentlig information. Anhöriga menade att patienten försvagats av för stark läkemedelsbehandling samt att läkare och vårdpersonal uppträdde respektlöst mot patienten. Patienten kom till akutsjukhus med intorkning pga överaktiv tarm/stomi. Hon skickades till Kardiologen som hade en aggressiv vätskedrivande strategi som ledde till förvärrad njursvikt samt lågt blodtryck och hög puls. Patienten flyttades då till IVA och sedan tillbaka till kardiologen. Enheten ville skriva ut patienten under stressade och oplanerade former. En gång kom personal in på natten och sade att patienten skulle flyttas till Huddinge. Anhöriga protesterade eftersom de saknade en planering för fortsatt vård. Efter några dagar skrevs patienten ändå ut trots saknad planering, bara en massa remisser. Patienten skrevs ut till hemmet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten och de anhöriga inte var nöjda med den vård som givits. Vårdgivaren menade att den läkemedelsbehandling som gavs var medicinskt motiverad och att man var medveten om en övergående försämring av njurfunktionen när man fattade beslut om behandling. Enligt vårdgivaren berodde den snabba pulsen på en rubbning av hjärtrytmen som inte kunde kopplas till läkemedlet. Vårdgivaren beklagade att utskrivningen upplevdes som forcerad men att de har ett stort inflöde av akut sjuka patienter och därför ibland måste jobba mycket snabbt. Vårdgivaren framhöll dock att tidspressen inte får gå ut över patienterna. Enligt vårdgivaren fanns det en tydlig plan för fortsatt vård efter utskrivningen och uppgav att denna planering fanns dokumenterad i journalen i den utskrivningsanteckning som patienten fick med sig hem vid utskrivningen. Vårdgivaren beklagade att patient och anhöriga upplevt ett dåligt bemötande från vårdpersonal och uppgav att man arbetade aktivt för att föbättra detta. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-06276** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Läkare behandlade magsjuka i stället för de ortopediska besvär patienten sökte för En patient sökte vård på en akutmottagning, ihop med en anhörig, för problem med knäna. Patienten hänvisades till ortoped, men behandlades där för magsjuka utan kroppslig undersökning. Patienten ramlade ur sängen en natt men skrevs hem. Patienten kom därefter tillbaka till sjukhuset. Den anhöriga ansåg att patienten behandlades sämre på grund av sin ekonomiska status och för den anhörigas tidigare patienthistoria. Den anhöriga ansåg att alla patienter ska bemötas med respekt och lika värde oavsett bakgrund, sjukhistoria eller ekonomiska medel. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren, två olika kliniker från samma sjukhus. De beklagade patientens bortgång och hälsade att patienten vårdades på ena avdelningen, medan det medicinska ansvaret låg hos en annan. På grund av sekretess kunde de ej gå in på detaljer kring vårdförloppet. När de granskat journalen så bedömdes att de responderat och agerat utifrån den medicinska situationen, frågeställningen. Den andra kliniken svarade att de var osäkra på vilket vårdtillfälle som angavs, men hänvisade till ett visst årtal där patienten träffat en underläkare från en viss klinik. De kunde efter journalgranskning inte se att några fel ha begåtts under vårdtiden och hänvisade till att han träffat specialist. De beklagade att ombudet upplevt brister av patientens vård och bemötande och tog till sig det. Ombudet har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06859** Vård och behandling Ny medicinsk bedömning Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad reumatologisk bedömning trots flertalet symtom och avvikande provsvar En kvinna anser att hennes behov av reumatologisk bedömning inte tillgodosetts trots återkommande skov med symtom från flera organ, avvikande provsvar och en familjehistoria med autoimmuna sjukdomar. Flera remisser, både flera egenremisser och remiss från en vårdcentral hade skickats till reumatologmottagning för vidare utredning men de hade avslagits. Kvinnan ser risk för organskador och begär en omprövning samt hänvisning vidare till annan vårdinstans för utredning om de inte kan ta emot henne vid reumatologmottagningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att den medicinska bedömningen var att det inte fanns tillräckligt tydliga tecken på en pågående inflammatorisk systemsjukdom och att remissen därför avslogs. Vårdgivaren beskriver även att de symtom som patienten uppgett inte i sig bedömdes vara tillräckliga för en reumatologisk utredning. Patienten erbjuds ändå en bedömning hos en erfaren överläkare för att bidra till ökad klarhet och trygghet, och en kallelse kommer att skickas. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07145** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Lång väntetid för könsbekräftande kirurgi En transperson som genomgått utredning och fått godkännande av Rättsliga rådet för könskorrigerande underlivsoperation för över tre år sedan framförde, tillsammans med närstående, synpunkter på mycket långa väntetider till operation vid ett akutsjukhus. Personen beskrev att varje steg i vårdprocessen har tagit lång tid och medfört lidande, ångest, frustration och uppgivenhet. Frågor ställdes kring orsakerna till de långa väntetiderna och om det verkligen endast finns en kirurg i Sverige som utför denna typ av operation. Vidare uppgavs att vårdgarantin inte har uppfyllts och patienten efterfrågar förklaring till varför hon inte erbjudits vård vid annan vårdenhet eller utomlands inom rimlig tid. Det framfördes även synpunkter på att en narkosbedömning genomfördes för över två år sedan trots att operation ännu inte utförts, vilket upplevs som onödigt då bedömningen inte längre är aktuell inför kommande ingrepp. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som tackade för att patienten hade tagit sig tid att inkomma med synpunkterna och beskrivit hur den långa väntetiden påverkat hennes mående samt skickat med förslag på förbättringsåtgärder. Vårdgivaren beklagade de långa väntetiderna för könsbekräftande underlivskirurgi och uppgav att arbete pågår för att förbättra tillgängligheten. Ett ombud till patienten som har fullmakt i ärendet har efter att yttrandet översänts hört av sig till förvaltningen. Hon har varit i kontakt med tillförordnad sektionschef som har skrivit yttrandet och då hänvisats att kontakta aktuell plastikkirurgisk mottagning och prata med en kontaktsjuksköterska för att få svar på sina följdfrågor. Då ombudet därefter inte har återkommit till förvaltningen inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07161** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Ifrågasatt ordination ledde till allvarlig reaktion och behov ambulanstransport till sjukhus En man uppgav att läkare på specialistmottagning ändrat hans läkemedelsordination på ett sätt som enligt apotekspersonal var riskabelt. Apotekspersonalen kontaktade läkaren som vidhöll sin ordination. När patienten tog det ordinerade läkemedlet drabbades han kraftigt av den biverkning som apotekspersonalen varnat för. Reaktionen var så kraftig att patienten fördes med ambulans till sjukhus. Patienten kontaktade läkaren som ansåg att hon inte gjort något fel. En kort tid efter händelsen avled patienten i hjärtstopp. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas familjens sorg samt det som inträffade i samband med en läkemedelsändring. Vårdgivaren uppger att avsikten med bytet var korrekt, men att dosen visade sig vara för hög vilket ledde till ett kraftigt blodtrycksfall. Efter händelsen justerades dosen till en lägre nivå. Enligt journalen har ansvarig läkare bett patienten om ursäkt. Vårdgivaren har diskuterat händelsen med berörd läkare och framhåller att liknande läkemedelsbyten framöver ska ske med större försiktighet för att minska risken för blodtrycksfall. Erfarenheten har tagits med i det fortsatta arbetet för att förebygga att liknande händelser upprepas. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07164** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Provtagningsenhet på akutsjukhus brast i bemötande och hygienrutiner En kvinna uppgav att provtagningsenhet på akutsjukhus hade brister gällande hygien, kvalitet och bemötande. Enligt patienten har hon vid flera tillfällen blivit ovänligt bemött och noterat brister i hygienrutiner. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens upplevelse och en ursäkt framfördes för brister i omhändertagande och bemötande. Verksamhetschefen hade haft samtal med berörd medarbetare där vikten av att följa hygienrutiner samt att ge ett professionellt och respektfullt bemötande betonades. Vårdgivaren uppgav att det var oacceptabelt att provrör hanterades på det sätt som beskrivits. Vidare framgick att bemötandefrågor skulle att tas upp internt och att ytterligare utbildning och stöd planerades för att förbättra kommunikation och bemötande. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07377** Resultat Resultat Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	En ungdom tog sitt liv och efterlevande ifrågasatte diagnos, medicinering och samordning inom vården En ung man drabbad av epilepsi fick flera biverkningar av de läkemedel som sattes in. Biverkningar orsakade försämrat psykiskt mående med depression, självskadebeteende och slutade med suicid. Efterlevande vårdnadshavare ställde sig mycket frågande till hur samordningen mellan somatiska och psykiatriska kliniker och olika läkemedel har gått till och varför man inte tog hans dåliga mående på allvar. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade sorgen och det faktum att patienten inte längre var vid liv. De skrev att de svarat efter bästa förmåga och att svaren kan te sig formella och byråkratiska och uppfattas som avfärdande i sin karaktär. De hälsade att de gärna bokar in ett fysiskt mötet för att muntligen svara på eventuella följdfrågor. De svarade för vilken klinik som via remiss ansågs ha det övergripande ansvaret men att de haft ansvar för en kostbehandling som påbörjats och avslutats inom kliniken. De ansåg att den utredning gällande diagnos och behandling patienten haft för sin epilepsi varit adekvat. De läkare patienten träffat är specialiserade på epilepsi. De beskrev att sjukhuset ingår i en studie som syftar till att beskriva symptombilden och klarlägga orsaksmekanismer som grund för att få fram effektivare behandling. De förklarade varför en viss behandlingsmetod inte var aktuell att rekommendera. De beskrev att de biverkningar som patienten fått av läkemedlen är väl kända och därför inte har rapporterats till Läkemedelsverket. Avslutningsvis beklagade de sorgen och erbjöd ett fysiskt möte. Ombudet har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08093** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	En kvinna hade synpunkt på att inte bli tagen på allvar när hon svimmande i olika sammanhang En kvinna hade synpunkt på att inte bli tagen på allvar när hon i olika sammanhang svimmande och kissade på sig offentligt. Hon fick också vid ett tillfälle utslag över hela kroppen efter att ha ätit ett läkemedel. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades att patienten känt sig illa bemött av behandlaren. Patienten har utretts för möjlig epilepsi under många år och behandlats kramplösande medel men haft fortsatta kramper. Utredningen med olika röntgenundersökningar och mätningar har ej helt kunnat bekräfta förekomsten av epilepsi, vilket gjort att man övervägt om andra orsaker kan föreligga. Trots det har de fortsatt med medicineringen och erbjudit komplettering med antidepressiv medicinering. Läkaren kommer tänka på hur han formulerar sig framöver om patienten vill fortsätta träffa honom. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08376** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Fick ingen behandling, bekostade operation privat En man hade under en längre tid många smärtsamma fettknutor på kroppen. Trots att han fick flera remisser till både en hudmottagning och en plastikkirurgisk mottagning fick han ingen bedömning eller behandling inom den offentliga vården. Mannen anser att den uteblivna vården och bristen på ansvar från vårdens sida ledde till att han tvingades bekosta en omfattande operation privat, trots att ingreppet enligt honom och remitterande vårdgivaren var medicinskt motiverat. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten hade remitterats till flera mottagningar för bedömning, men att remisserna hade avvisats eftersom mottagningarna bedömde att besvären inte ingick i deras uppdrag eller inte kunde prioriteras. Vårdgivaren beklagade att patienten hade hänvisats mellan olika vårdenheter utan att någon kunnat kalla honom. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09063** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling	Läkare gjorde bedömning utifrån felaktig och gammal uppgift om sjukdom En kvinna vistades under några timmar vid akutmottagning på grund av njurstensanfall. Vid hemgång informerade läkaren om att denna var restriktiv med att skriva ut stark smärtlindring till patienten, eftersom hon haft ett missbruk och en specifik anmälningsskyldig virussjukdom. Patienten menar att hon blev helt chockad över detta, det var drygt 40 år sedan hon blev smittad, behandlad och friskförklarad och då fick veta att detta inte skulle synas i journalen. Patienten hade aldrig något missbruk. Patienten upplever att läkaren på akuten har rotat i gamla papper och hon vill absolut inte att uppgifterna ska finnas i journalen. Hon tycker att det inträffade är mycket kränkande och obehagligt. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade händelsen och upplevelsen det medfört. Läkaren som patienten träffat tjänstgjorde inte längre i verksamheten och kunde därför inte få direkt återkoppling om fallet från vårdgivaren, som dock hade kontaktat berörd enhet för läkare med utbildningstjänst och informerat om händelsen. Detta gjordes för att förebygga att situationer som denna upprepas och för att säkerställa att ansvarig läkare får ta del av klagomålet. Journalanteckningarna som patienten hänvisade till fanns fortfarande kvar i journalen, vårdgivaren antog att det var så läkaren sett uppgifterna. Vårdgivaren informerade om att man som patient kan välja att spärra delar sin journal och informerade om hur hon skulle gå till väga för att göra det. Patienten har tagit del av svaren och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09201** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Brister i smärtlindring och fortsatt vård efter operation En man vårdades på en vårdavdelning efter ett kirurgiskt ingrepp för cancer, där komplikationer uppstod. En närstående hade synpunkter på att patienten skrevs ut från sjukhuset utan att närstående kontaktades i förväg. Patienten hade kvarstående smärtor efter utskrivningen. Det var först vid ett återbesök flera veckor senare som han fick ett smärtlindringsschema. Den närstående menade att det är viktigt att säkerställa att patienten har adekvat smärtlindring efter operationen och under väntetiden på analysbesked. Vidare framfördes synpunkter på att remiss för avancerad hemsjukvård borde ha skickats i ett tidigare skede än vad som gjordes. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framgår att det finns utmaningar i samverkan mellan olika vårdenheter när patienter först genomgår kirurgi och därefter behöver fortsatt vård inom onkologi. Vårdgivaren beskriver att kontaktsjuksköterskor ansvarar för att planera återbesök och ge stöd, men att patientens smärtproblematik utvecklades och blev akut svår samt att patienten sökte vård vid flera tillfällen. Vid genomgång av journalen bedömer vårdgivaren att patientens besvär var mer omfattande än vad som framkom vid besöken och att smärtlindringen samt insatserna borde ha varit mer omfattande tidigare. Även remiss till avancerad hemsjukvård skickades senare än önskvärt. Vårdgivaren ser behov av förbättrad samverkan mellan vårdenheter samt ett tydligare ansvar för omhändertagande och åtgärder vid smärta. De kommer att ta med händelsen i sitt förbättringsarbete för att minska risken för liknande händelser. Ärendet avslutas
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09320** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	En man med magsmärta och blod i avföring nekades undersökning på akutmottagning En man sökte vård ett flertal gånger för magsmärta, senaste gången med blod i avföringen. Han beskrev att han inte blev tagen på allvar. Vid senaste tillfället hälsades att han inte var välkommen tillbaka. Han upplevde bemötandet som rasistiskt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Det beklagades att patientens upplevelse av bemötande och omhändertagande inte motsvarade verksamhetens krav. Rutiner vid akutmottagning, inklusive bedömning, användning av journaluppgifter och patientens möjlighet att beskriva sina besvär, beskrevs. Det framhölls att alla patienter ska bemötas med respekt och ges vård på lika villkor. Samtal hade hållits med berörd personal i förebyggande syfte, och ansvariga för diskrimineringsfrågor hade informerats. Synpunkterna angavs vara viktiga i det fortsatta förbättringsarbetet. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09411** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Delaktig	Brister i bemötande av funktionsnedsatt patient vid sjukhusvård En kvinna med endometrios var för något år sedan, inlagd på en vårdavdelning vid ett akutsjukhus. Då kvinnan var funktionsnedsatt, multisjuk samt hade flera diagnoser beskrev hon ett behov av ett eget rum vid sjukhusvård för att få plats med rullstol samt få en lugnare miljö. Kvinnan flyttades till ett delat rum vilket fick henne att må mycket dåligt samt att utrymmet blev begränsat vilket gjorde att rullstolen inte fick plats. Hon upplevde sig diskriminerad för sin funktionsnedsättning. Hon ansåg att personalen skulle behöva mer utbildning i bemötande av patienter med kronisk smärta och psykisk ohälsa. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskrev att vården har begränsade resurser och när de har många patienter eller färre personal blir det svårt att få de bemannade vårdplatserna att räcka till. De få enkelrummen tilldelas i första hand patienter som exempelvis genomgår ett missfall eller abort, patienter nära livets slut eller patienter som har medföljande spädbarn. I nybyggda vårdavdelningar byggs numera mest enkelrum men i äldre lokaler är de tvungna att vårda patienter i flerbäddsrum. Vårdgivaren beklagar att patienten inte kunde vårdas på ett enkelrum hela vårdtiden, men det fanns tyvärr inget annat val som situationen såg ut. Tillfället då patienten lämnades utanför dörren till avdelningen finns inte dokumenterat i journalen, detta kommer att återkopplas till ansvarig för avdelningen. Då det inte fanns något dagrum kan tyvärr ingen patient ta emot besök inne på avdelningen om man inte har enkelrum. Då patienten önskade kontakt med en annan specialistvård skrevs en remiss samma dag. Då vårdtillfället inte fungerade samlades ett team med flera läkare som tog fram en plan för att om möjligt förkorta perioden för patientens sjukhusvård. Vårdgivaren förstår att en vårdplan kan innehålla delar som en patienten kan ifrågasätta, men den kan fungera som en riktlinje för vården med sina begränsade resurser för att undvika det misslyckande som uppstod under patientens vårdtid. Vårdgivaren framför att de som personal alltid bör bemöta och motivera patienter på ett respektfullt sätt, även om det kan finnas delade uppfattningar om vad en patient behöver medicinskt och omvårdnadsmässigt. Vårdgivaren beklagar att de brustit i bemötandet. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09601** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Nekad bedömning trots akuta symtom En man sökte till en akutmottagning efter rekommendation från 1177 på grund av smärta, svullnad, rodnad, domningar och frossa i ett ben. Efter sju timmars väntan framgick att läkaren vid inskrivningen nekat prioritering trots beskrivna symtom. Mannen uppger att han först nekades att tas emot och att begäran om en ny medicinsk bedömning avslogs. Upplevelsen är att ett allvarligt misstag begåtts. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren gått igenom ärendet och kan konstatera att hänvisningen till närakuten var korrekt utifrån det som kom fram i kontakten. Sjuksköterskan har följt ett regionalt stöd. En ny medicinsk bedömning gjordes utifrån patientens aktuella tillstånd. Sjuksköterskan gjorde en egen bedömning och frågade även en specialistläkare, så beslutet fattades i samråd med en läkare. De har förståelse för att väntetiden upplevdes som lång. Det fanns flera patienter med mer akuta tillstånd. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00041** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Tillgänglighetsproblem vid akutmottagning En kvinna som skadat knät kördes till en akutmottagning på ett sjukhus. Det gick inte att köra bilen fram till ingången, utan dit kunde endast ambulanser köra. Kvinnan hänvisades till att åka till garaget men nekades att bli upphämtad där med bår. När kvinnans anhörige försökte att själv gå in och hämta en bår för att kunna hjälpa kvinnan in tillkallades vakter som till slut hjälpte kvinnan upp på båren och in till akutmottagningen. Kvinnan ifrågasätter att skadade och sjuka patienter inte kan nå akutmottagningen utan att behöva gå en längre sträcka och ifrågasätter den otydliga ansvarsfördelningen mellan sjukhus och SOS Alarm. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att akutmottagningens placering innebär att privatbilar inte får köra in på ambulansgatan. En omfattande trafikutredning har genomförts av fastighetsägaren tillsammans med sjukhusets förvaltningsavdelning för att se över tillgängligheten när patienter kommer i egen bil. Förhoppningen är att utredningen ska leda till en lösning som tar bort problemet med låsta bommar, som i dagsläget endast kan öppnas av ankommande ambulans eller polis. Akutmottagningens ansvarsområde sträcker sig endast inom sjukhusets väggar och vårdgivaren har av arbetsmiljöskäl och utifrån personalresurser inte möjlighet att ge vård utanför sjukhuset. Vårdgivaren kommer följa upp ärendet internt med personalen för att säkerställa att patienter vägleds och bemöts på ett bättre sätt. Ansvariga chefer och berörd personal har fått återkoppling på synpunkter på bemötandet, där vårdgivaren kommer arbeta med bemötandefrågor för personalen i receptionen. Det är allvarligt att två aktörer hänvisat till varandra och det är förståeligt att patienten reagerat på detta. Verksamhetschefen har tagit kontakt med SOS Alarm för fortsatt samarbete kring vårdsökandes tillgänglighet. Patienten erbjöds ett möte för samtal kring det inträffade. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00075** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upplevt kränkande bemötande och oro för patientsäker bedömning på akuten En man sökte vård på en akutmottagning efter att ha haft domningar i foten under ungefär en vecka samt kraftig smärta nattetid. Han upplevde sina symtom som allvarliga och kände oro. Vid besöket upplevde mannen att han blev bemött på ett otrevligt och respektlöst sätt. Läkaren uttryckte att mannen inte borde ha sökt akutsjukvård och att han inte ville lägga tid på besvären. Mannen kände att hans symtom inte togs på allvar och att bemötandet gjorde honom ledsen, kränkt och otrygg. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patientens journal har granskats och att handläggningen bedöms ha varit medicinskt korrekt. I svaret framkom att akutmottagningens uppdrag är att identifiera och behandla tillstånd som kräver akuta åtgärder eller inneliggande vård. Utifrån patientens besvär, undersökning, hjärtprov och provsvar gjordes bedömningen att det inte rörde sig om ett sådant tillstånd. Patienten hänvisades därför till fortsatt utredning inom primärvården. Vårdgivaren beskriver att det är vanligt att patienter lämnar akutmottagningen utan en fastställd diagnos när akuta tillstånd har uteslutits. De beklagade att patienten upplevt brister i bemötandet och uppger att synpunkterna kommer att återkopplas till berörd läkare. Patienten har även informerats om möjligheten att kontakta Löf för en oberoende prövning av eventuell vårdskada och rätt till ersättning. Då patienten inte har återkommit efter att svaret översänts avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00119** Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Missad information om fraktur efter röntgen En kvinna skadade handleden i samband med en olycka och sökte vård på en akutmottagning. Handleden röntgades och hon fick besked om att skadan var en mjukdelsskada. Hon skrevs ut med råd om vila under den första veckan och att därefter återgå i arbete. Efter drygt en vecka hade hon fortsatt ont och sökte en fysioterapeut. I samband med besöket bad hon om att röntgensvaret skulle kontrolleras igen. Det framkom då att röntgenavdelningen hade gjort ett tillägg i efterhand där en fraktur kunde ses. Patienten hade dock inte blivit kontaktad eller informerad om detta tilläggssvar. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att patienten inte fick information om ett tilläggssvar efter genomförd röntgenundersökning, vilket vårdgivaren beklagade. Ärendet har återkopplats till berörd läkare. Enligt vårdgivaren kan tilläggssvaret ha uppmärksammats vid en tidpunkt då kontakt med patienten inte var lämplig, och att uppföljning därefter uteblev. Vårdgivaren uppgav att detta borde ha hanterats annorlunda och att gällande rutiner inte följts. Frakturen bedömdes vara av en typ som kan behandlas utan operation, men patienten borde ha informerats om fyndet samt fått möjlighet att beskriva sina besvär. Patienten borde även ha fått tydlig information om att söka vård på nytt vid kvarstående eller förvärrade symtom. Vårdgivaren beklagade det lidande som detta kan ha medfört. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00184** Ekonomi Patientavgifter Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Fick betala för uteblivet besök när patient inte kunde anmäla sin närvaro på skärm En man hade en tid bokad vid en mottagning på ett sjukhus. Han försökte anmäla sig via mottagningens skärm, men av någon anledning fungerade den inte. Efter en stund försökte mannen ringa mottagningen som uppmanade honom att boka en ny tid. Han fick en faktura för uteblivet besök, vilket mannen ifrågasätter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades det inträffade. Det blev ett missförstånd med rutinen gällande fakturan, på grund av handhavandefel av nyanställd personal. Det inträffade har utretts internt och berörda personer är informerade. Ankomstterminalen har felanmälts och uppdaterats. Alla besökare ska alltid kunna anmäla sig vid ankomstterminalen eller vid expeditionens lucka. Vid besök på mottagning/klinik ska man som patient kunna fråga personal om man väntat längre än 15 minuter efter sin bokade tid. Patienten tackades för synpunkterna. Patienten ska få tillbaka sina pengar och har fått blankett för utbetalning översänt till sig. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00245** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Över fem månaders väntan på specialistbedömning En kvinna uppgav att det har gått över fem månader från att en remiss skickades till en specialistmottagning för att hon ska få undersökning och bedömning av besvärliga symptom från hals och mage. Kvinna menar att detta inte kan vara rimligt och det påverkar henne även psykiskt negativt då hon är orolig att hon har drabbats av något allvarligt. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som bleklagde att patienten fått vänta, men att det tyvärr ligger utanför deras möjlighet att påverka. De menade vidare att de inte har brustit i den medicinska bedömningen och patienten har nu fått genomföra undersökningen. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00251** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Fördröjd undersökning och behandling av skada på halspulsådern En ung man kom till akutmottagningen med misstanke om stroke, istället bedömdes han ha diskbråck. Trots att ombudet vid flera tillfällen påtalade att det kunde vara en skada på halspulsådern utfördes inte adekvata undersökningar i tid som hade kunnat undvika den fördröjda behandlingen. Detta har gjort att mannen nu har en neurologisk funktionsnedsättning och är heltidssjukskriven. Ombudet påtalade också brister i dokumentation kring undersökningar, bedömningar och medicinskt resonemang. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som hade haft telefonkontakt med mannen. Vårdgivaren beklagade att mannen hade drabbats av blödningar i halspulsådern och de komplikationer dessa hade medfört. Akutmottagningen skulle göra en händelseanalys av de fördröjda bedömningarna och övriga brister. De patientsäkerhetsansvariga på akuten hade kontaktats så att även utredningen på internmedicin inkluderades i händelseanalysen. Vårdgivaren skulle kontakta mannen för en intervju under analysarbetets gång samt ta del av den preliminära slutversionen av analysen innan den kommer att skickas till chefläkaren för ställningstagande till anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Mannen hänvisades också att anmäla vårdskadan till Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) för bedömning om rätt till ersättning enligt patientskadelagen. Vid ytterligare frågor hänvisades mannen att höra av sig till de patientsäkerhetsansvariga hos vårdgivaren. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00255** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Otillräcklig utredning av fotskada på akutmottagning En kvinna sökte vård på en akutmottagning för en fotskada med kraftig svullnad, domningar och nedsatt rörlighet. Röntgen visade svullnad i mjukdelarna och hon fick diagnosen kraftig stukning och skickades hem. Besvären förvärrades snabbt med missfärgning och svarta tår. Hon återkom till akuten, men undersöktes återigen endast med slätröntgen. Ingen ytterligare utredning gjordes och hon skickades hem. Hon har fortfarande svåra besvär och utreds nu av en annan vårdgivare för en mer omfattande skada som kan ha missats. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten sökte akutmottagning efter en fotledsskada. En undersökning genomfördes, men smärta försvårade en fullständig bedömning. Röntgen visade ingen fraktur och patienten ordinerades avlastning, smärtlindring och rehabilitering. Vid ett återbesök några dagar senare noterades fortsatt svullnad, men inga tecken på blodpropp. Behandlingen fortsatte med smärtlindring och stödjande åtgärder. Vårdgivaren bedömer att handläggningen vid båda besöken varit korrekt och i enlighet med gällande praxis. I svaret informerades även om det förväntade läkningsförloppet samt om att uppföljning kan ske via vårdcentral vid kvarstående besvär. Vårdgivaren beklagar patientens upplevelse. Patienten har informerats om möjligheten att anmäla ärendet till patientförsäkringen. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00316** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Kvarstående komplikation efter kejsarsnitt En gravid kvinna åkte in till förlossningsavdelningen när hennes värkarbete hade startat. Där konstaterades det att fostret låg med stjärten nedåt och beslut togs att ett kejsarsnitt skulle göras. Därefter drabbades kvinnan av en allvarlig blödning och fick genomgå en akut operation samma dag. Läget var allvarligt. I efterhand har kvinnan fått höra att ett blodkärl skadades under kejsarsnittet. Under vårdtiden drabbades kvinnan av en svår infektion och flera komplikationer. Hon har fortfarande kvarstående komplikationer som påverkar livskvaliteten, trots att det gått över ett år sedan kejsarsnittet. Hon har förlorat möjligheten att skaffa flera barn. Kvinnan vill veta vad som hände under kejsarsnittet och om händelseförloppet avvek från det normala samt om det var någon avvikelse från gällande rutiner. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som förstår att patienten har haft en krävande förlossning och vårdtid och är ledsen att detta drabbat patienten. Vårdgivaren tackar för synpunkterna då det är viktigt för verksamheten att ta till sig vad patienterna återkopplar för att kunna förbättra den vård som ges. Vid genomgång av operationsberättelsen ses inget som avviker från ett normal kejsarsnitt. Ingen större blödning beskrivs eller något annat som kan förklara det inträffade. Under en graviditet ökar blodförsörjningen till livmodern för att kunna försörja graviditeten, livmodern är då extremt välförsörjd med blod, detta gör att blödningskomplikationer är vanliga vid både vaginala förlossningar och kejsarsnitt. Patienten drabbades av en större blödning då livmodern inte drog ihop sig ordentligt och såret där moderkakan suttit fast slutade inte blöda. Blödningen behandlas i första hand med läkemedel som gör att livmodern drar ihop sig så att såret slutar blöda, denna behandling gavs till patienten. Patienten fick senare även en blödning i buken och fick genomgå ytterligare en operation där man inte kunde hitta någon specifik blödningskälla, vilket kan styrka att blödningen kom från flertal små ställen. Därför fick ett av de stora blodkärlen som försörjer livmodern stängas av under en period för att stoppa blödningen. Det är ovanligt att en patienten drabbas av en så stor blödning och behöver opereras på nytt, det är en komplikation till den vård patienten fått men inte en vårdskada. Men självklart är det jobbigt för patienten. Patienten övervakades efter operationen med kontroller där man observerade att något var fel och åtgärder vidtogs. Patienten drabbades efter ingreppen av en infektion, som är en komplikation, trots att förebyggande behandling givits enligt rutin. Enligt vårdgivaren går det inte att se att något misstag eller avvikelse skett från gällande rutiner. Patienten har drabbats av svåra men kända komplikationer till kejsarsnitt. Patienten är välkommen att höra av sig vid behov av samtal. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00444** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Läkaren ifrågasatte symptomen och ville inte sjukskriva Patienten hade tidigare genomgått behandling med anledning av inflammatorisk sjukdom. Läkare vid primärvården remitterade patienten till specialistvård vid akutsjukhus. Läkaren vid specialistmottagningen ifrågasatte mycket av det som patienten berättade och ville inte sjukskriva patienten. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren bedömde att patienten blivit korrekt omhändertagen. Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten skulle bli kallad på nytt till mottagningen. Läkaren skulle då ta ställning till den fortsatta uppföljningen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00501** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	För lång väntetid innan dialys, drabbades av hjärtkomplikationer En man skulle få påbörja dialys och drabbades av komplikationer i hjärtat på grund av att det tog för lång tid att komma igång med dialysen. Trots att mannen talat om att han gått upp i vikt och blivit svullen startades inte dialysbehandlingen förrän det var försent. Det var i samband med en rutinkontroll som det upptäcktes att mannen hade hjärtkomplikationer. Under inneliggande vård på akutsjukhuset missade personalen att ge läkemedel, tiderna för påsbyte av dialysen följdes inte och i vissa fall saknade personalen kompetens att byta påsarna korrekt. När mannen sedan blev utskriven till hemmet och skulle fortsätta dialysen där, fanns ingen dialysvätska beställd, den kom först dagen efter. När mannen ringt avdelningen har han inte fått någon hjälp, en person som inte kan tillräckligt bra svenska svarade och kunde inte hjälpa till eller återkoppla. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beklagades mannens upplevelse av vården. Rutinkontroll hade visat akut försämring och mannen blev inlagd. Efter att dialyskatetern hade opererats in startades behandling två veckor senare. Mannen genomförde också ett ultraljud av hjärtat som visade ökad mängd vätska i hjärtsäcken. Under den tiden vårdades mannen på en hjärtavdelning, vilket kan vara orsaken till att erfarenheten av dialysbehandling var begränsad. Stöd från vårdavdelning eller besök av personal från självdialysen erbjuds när andra avdelningar har inneliggande patienter. Att mannen inte hade fått ordinerade läkemedel var allvarligt och skulle lyftas med personalgruppen. Behandlingen hade inte varit svag från början utan anpassades och ökades allteftersom njurarnas kvarvarande funktion minskade. Det viktigaste var framför allt hur han mådde och få ordning på vätskebalansen. Beskrivningen av kontakten med avdelningen var ingenting som accepterades, om de inte kunde erbjuda råd och stöd ska kontakt tas med njurjouren som finns tillgänglig dygnet runt. Ansvarig läkare och sjuksköterska, alternativt ledningsansvarig läkare, erbjöd sig att sitta ner med mannen och gå igenom händelserna med honom så att han kan få full insyn och mer information samt direkt svar på följdfrågor. Mannen tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00533** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Drabbad av förlossningsskada som inte konstaterades efter förlossningen En kvinna beskrev sin förlossning, som ägde rum för drygt ett år sedan, som mycket långdragen där fostret inte trängde ner i förlossningskanalen. Ansvarig barnmorska menade att förlossningen borde avslutas med ett kejsarsnitt. Den ansvarige läkaren beslutade att förlossningen i stället skulle avslutas med en sugklocka trots att barnmorskan var tveksam. Barnet var stort och kvinnan fick omfattande förlossningsskador som givit konsekvenser för hennes hälsa och återhämtning. Efter förlossningen gjordes ingen grundlig undersökning för att upptäcka eventuella skador. Vid besöket hos ansvarig läkare för genomgång av förlossningen lyssnade inte läkaren på kvinnan och kontrollerade inte hennes förlossningsskada trots uppmaning från barnmorskan vid barnmorskemottagningen. Till slut fick hon en remiss för vidare utredning hos specialist, där hon fick ett bra omhändertagande, och fick genomgå en operation efter drygt ett års lidande. Hon vill bidra till att liknande situationer inte upprepas. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att förlossningen inledningsvis förlöpte normalt men att förloppet i slutskedet gick långsammare. Barnmorskan misstänkte att barnet låg i en mindre gynnsam position, vilket kan påverka nedträngningen. Beslut togs att avsluta förlossningen med sugklocka, vilket bedömdes som en okomplicerad åtgärd och i enlighet med vårdgivarens riktlinjer. Vårdgivaren uppgav att bristningen syddes av barnmorska men att dokumentation om bristningens omfattning och suturering saknas, vilket inte är i enlighet med gällande krav. Detta ska tas upp med ansvariga inom verksamheten. Vid efterföljande kontakt med barnmorskemottagning bedömdes besvären kunna bero på skada i bäckenbottens muskulatur. Efter läkarbesök skickades remiss till bäckenbottencentrum för vidare utredning och behandling. Läkaren beklagade att patienten upplevt bemötandet som nedlåtande och kränkande och framför en ursäkt. Vårdgivaren beklagade även att handläggningen efter förlossningen inte motsvarade patientens förväntningar och framhöll vikten av ett gott bemötande. Synpunkterna beskrevs som värdefulla i förbättringsarbetet. Patienten har tagit del av svaret men har inte återkommit inom angiven tid. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00598** Kommunikation Information	En kvinna fick inte reda på vilken undersökningsmetod som skulle ske En kvinna erbjöds en magnetkameraundersökning och önskade tacka ja till denna via 1177, men fick ingen bekräftelse på att hennes meddelande nått fram. Hon önskade att patientnämnden skulle vara en länk i kommunikationen med vårdgivaren. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där svarade de vem som skickat en remiss för magnetkameraundersökning och att det ska vara meddelat patienten via brev. De hälsade datumet i svaret. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00604** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Komplikationer efter operation Patienten genomgick operation vid akutsjukhus. En nervskada i patientens armbåge uppstod i samband med operationen. Patienten kom att löpa risk för känselbortfall. Patientens funktionsförmåga blev nedsatt. Enligt patienten kan en nervtransplantation ge viss förbättring. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att läkaren, operatören, inför operationen gav patienten information om ingreppets prognos och risker. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00663** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Läkare avfärdade smärtsamma besvär En gravid kvinna som kommit halvvägs i sin graviditet, hade smärta och svullnad i en armhåla. Hon hade ett tungt arbete vilket förvärrade båda smärtan och hennes illamående. Hon sökte läkarkontakt vid en akutmottagning men upplevde inte att besvären togs på allvar. Smärtan påverkade henne dagligen. Läkaren avfärdade besvären med att undersökning inte visade på något allvarligt. Kvinnan vill att detta klagomål ska dokumenteras i hennes journalen. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens negativa upplevelser. Vid patientens första besök togs ett blodprov och en ultraljudsundersökning beställdes som genomfördes några dagar senare. Det fanns inga tecken på allvarlig sjukdom som krävde akut vidare utredning eller behandling. I vissa fall kan de, enligt vårdgivaren, inte fastställa en exakt diagnos vid det akuta besöket men ändå göra en trygg medicinsk bedömning och utesluta de farliga och akuta tillstånden. Då ges de råd som patienten fick, att vid utebliven förbättring kontakta sin vårdcentral för uppföljning. En helhetsbedömning görs oftast bäst av husläkaren som har möjlighet att följa patienten över tid. Det beklagas att patienten upplevde bristande empati och bemötande på akutmottagningen. De strävar alltid efter ett empatiskt och professionellt bemötande, patienten ska även i stressiga situationer få ett bra mottagande. Patienters synpunkter dokumenteras i normalfallet inte i den medicinska journalen. Vårdgivaren är övertygad om att läkaren hade de bästa avsikter men beklagar återigen patientens negativa upplevelser. Med förhoppning om att patienten återhämtat sig, men, framför vårdgivaren, vid utebliven förbättring bör patienten kontakta sin vårdcentral men vid akuta eller snabbt förvärrade symtom är det viktigt att patienten söker akutmottagningen för en ny bedömning. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00668** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Kommunikation Samtycke	Upplevelse av oprofessionellt bemötande vid provtagning En person besökte en mottagning för provtagning. Efter att ha blivit hänvisad till ett rum upplevde personen att vårdpersonalen visade ointresse och att kommunikationen var bristfällig. Patienten uppfattade inte vad personalen sa, trots upprepade försök att förstå. Detta ledde till missförstånd och spänd stämning. När patienten försökte lätta upp situationen, upplevde hen att personalen agerade oprofessionellt och uttalade sig obehagligt som kändes skrämmande. Patienten valde att lämna mottagningen utan att fullfölja provtagningen. Hen uttrycker oro inför framtida kontakter med vården, önskar att berörd personal inte fortsätter i sin tjänst och att vårdgivaren säkerställer att liknande händelser inte upprepas. Åtgärd: Vårdgivaren har i sitt yttrande beklagat att denne inte motsvarat patientens förväntningar och tackat för ett direktsamtal som man har haft med patienten om detta. Vårdgivaren gjorde en oanmäld granskning när berörd medarbetare hade tre olika patientkontakter och förde en dialog om en avvikelserapport som denne hade rapporterat. Medarbetaren har framfört att denne inte hörde och uppfattade svårigheter att förstå vad som sas och därför lutade sig framåt. Medarbetaren förmedlade också att denne inte fick möjlighet att erbjuda en annan provtagare vilket är klinikens rutin. Vid granskningen framkom att medarbetare följde gällande rutiner gällande kläd- och hygienrutiner och att kommunikationen med patienterna var god. Medarbetaren bedömdes vid granskningen att ha tillräckliga kunskaper i svenska språket. Det finns dock förbättringsområde att utöka ordförrådet med synonymer för ett mer varierat språk. Vid granskningen framkom också att patientstolen inte var helt anpassad för ändamålet och därför kommer vårdgivaren att se över möjligheterna till en bättre anpassad stol. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00683** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Synpunkter på undersökning, utebliven information och bristfälligt bemötande Patienten genomgick undersökning vid sjukhus. Personalen gav felaktig information. Under undersökningen uttryckte sig personalen på olämpliga sätt, enligt patienten. Personalen stängde inte heller dörren, vilket ledde till att de som vistades utanför undersökningsrummet kunde observera vad som försiggick. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att de berörda läkarna av sin klinikchef blivit vidtalade om det inträffade. Framöver kommer personalen vara extra uppmärksam på att dörren till undersökningsrummet är stängd under pågående undersökning. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00701** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Brister i smärtlindring och delaktighet i förlossningen traumatiserade patienten En kvinna blev traumatiserad efter sin svåra förlossning där smärtlindring och vården fungerade dåligt. Personalen upplevdes som okunnig vilket ledde till svår smärta. Kvinnan drabbades av komplikationer och svåra smärtor efter förlossningen. Hon blev även återinlagd och fick antibiotikabehandling mot infektion. När hon bad personal om att få låna en bröstpump blev hon nekad detta. Kvinnan känner sig inte återställd och är traumatiserad samt ledsen och besviken över hur hennes förlossningsupplevelse blev. Hon önskar inte att någon annan behöver gå igenom detta. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse i samband med förlossningen och att det orsakat lidande hos patienten. Att patienten fick sitta och vänta i köket på att få ett patientrum är sådant som kan hända vid hög arbetsbelastning då förlossningen är en akutavdelning. Det beklagas att patienten inte fick smärtlindring och inte fick tillräckligt med information. Att patienten inte fick tillräcklig effektiv smärtlindring av ryggbedövningen beklagas samt att kommunikationen med personalen inte fungerade. Patientens upplevelse har återkopplats till den personal som var ansvarig vid tillfället, och uppföljning kommer att ske. Gällande journalanteckningen från förlossningen så är det olyckligt att det inte stämmer överens med patientens upplevelse. Under vårdtiden behandlades patientens infektion medicinskt korrekt. Vårdgivaren beklagar patientens upplevelse av att inte bli lyssnad på. Patienten är välkommen att boka ett besök till vårdgivaren för att gå igenom förlossningen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00711** Kommunikation Delaktig Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Bristande patientkommunikation vid lång väntetid på akutmottagning En patient anlände med transport till en akutmottagning och placerades i korridor utan att någon vårdpersonal tog aktiv kontakt. Trots att patienten själv kontrollerade att hen var på rätt plats och senare flyttades längre in på akutmottagningen, uteblev information, bedömning och uppföljning från vårdpersonal under cirka tolv timmar. Under väntetiden fick patienten hjälp av volontärer med mat och dryck men upplevde att personalen inte tog ansvar för patientkommunikation eller omvårdnad, trots skyltar som signalerade att vården hade kontroll. Patienten beskriver att den långvariga väntan utan kontakt var mycket påfrestande och ifrågasätter rutiner och ansvar för patientkommunikation, särskilt med tanke på mer sårbara patienter. Efter cirka tolv timmar kontaktades patienten av läkare, genomgick undersökning och skrevs därefter in på strokeavdelning. Patienten uppger även att synpunkterna kommer att lyftas politiskt, och tycker att Region Stockholm ska öronmärka ett kvalitetsprojekt där patientkommunikation formuleras. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar väntetiden och att patienten inte blev tillfrågad hur hen mådde, eller blev erbjuden mat och dryck. De har brustit i deras uppdrag. Vårdgivaren strävar alltid efter regelbunden kontakt. De tar synpunkterna vidare till deras interna förbättringsarbete. Synpunkterna sammanställs och delas med berörd personalgrupp för att belysa vikten av god omvårdnad, ett professionellt bemötande samt en personcentrerad vård. Genom att lyfta frågorna kan de arbeta aktivt med att utveckla deras rutiner och stärka kvaliteten i den vård som de erbjuder. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00821** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Information	Avvaktat åtgärd för barn vilket orsakat försämring Ett barn har gjort upprepade röntgenundersökningar för att följa tillväxt av en godartad tumör. Föräldern framför att vårdgivaren har avvaktat vilket har lett till att tillståndet för barnet förvärrats och att framtida kirurgi riskerar att bli mer omfattande och komplicerad. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver vårdförloppet och de undersökningar samt bedömningar som gjorts under åren. Ur journalen utläser vårdgivaren att kontakter med föräldrarna under perioden av kontroller enbart varit muntliga och att ingen skriftlig vårdplan har kommunicerats. Enligt vårdgivaren har tumören nu tillväxt snabbare än förväntat. En ny röntgenundersökning planeras och det är aktuellt med ett nytt kirurgiskt ingrepp för barnet. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00877** Vård och behandling Diagnos Tillgänglighet Väntetider i vården Resultat Resultat	Fördröjd diagnos för litet barn gav komplikationer och förlängd sjukhusvård Ett litet barn med feber och magsmärtor hade sökt vård vid en närakutmottagning. Barnet skickades hem men sökte därefter vård vid ett akutsjukhus. Barnet fick sjukhusvård men trots att symtomen tilltog dröjde det flera dagar innan undersökning genomfördes, där det konstaterades en brusten blindtarm. Detta ledde till långvarig sjukhusvistelse och överflytt till ett annat sjukhus. Vid ett senare tillfälle sökte barn och förälder åter vård vid samma barnakutmottagning, återigen med misstänkt blindtarmsinflammation. Barnet skickades hem då det inte fanns tillgång till undersökning. Barnets tillstånd försämrades kraftigt och vid ny vårdkontakt konstaterades åter en brusten blindtarm. Barnet opererades och fick en lång sjukhusvistelse. Föräldern anser att sjukhuset har brustit i bedömning och fördröjd diagnostik. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som tackar för förtydligandet av förälderns erfarenheter vid vårdbesöken då detta togs upp i samband med ett telefonsamtal. Efter genomförd journalgranskning är vårdgivarens bedömning att handläggningen och utredningen vid det första vårdtillfället var adekvat och genomfördes med stor omsorg i syfte att säkerställa korrekt diagnos och behandling. Men gällande det andra akutbesöket och med anledning av de brister som föräldern har uppmärksammat, kommer en vårdavvikelse att registreras och utredas inom ramen för vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete. Vid behov av kompletterande information kommer föräldern att kontaktas. Vårdgivaren beklagar det sjukdomsförlopp som drabbade barnet, samt den oro och påfrestning det innebar. Vårdgivaren informerar om patientförsäkringen Löf. Föräldern är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-00908** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i undersökning och bedömning ledde till jobbig förlossningsupplevelse och tuff återhämtning En gravid kvinna fick värkar och ringde till förlossningsavdelningen. Hon blev uppmanad att stanna hemma och ta smärtlindrande tabletter då det troligen skulle dröja innan det var dags att föda. Hon ringde tillbaka vid flera tillfällen under de närmaste timmarna då värkarna var kraftiga. När hon väl fick komma in till sjukhuset hade förlossningen gått fort fram, vilket hade varit tufft för kvinnan. Barnet hade svårt att komma ut på grund av hur barnet låg i förlossningskanalen, vilket orsakade en större förlossningsbristning som fick sys på operationsavdelningen. I samband med ingreppet gavs läkemedel tillsammans med den ryggbedövning som kvinnan hade, vilket gjorde att hon förlorade medvetandet vilket oroade hennes partner som inte fick någon information om vad som hände. Förlossningsupplevelsen har medför konsekvenser för hennes återhämtning både fysiskt och psykiskt. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse av att inte vara lyssnad på och inte tagen på allvar. Det är aldrig vårdgivarens avsikt att någon ska känna sig avvisad eller få ett bemötande som inte känns tryggt och respektfullt. Telefonrådgivning är en viktig men ibland utmanade del av deras arbete, då medicinska bedömningar görs utan att barnmorskan kan se eller undersöka den som ringer. Vårdgivaren är ledsen att patientens symtom inte uppfattades så som patienten försökte förmedla dem. I patientens fall gick förlossningen framåt utan att man tog hål på fosterhinnorna så att fostervattnet skulle rinna ut. Fosterhinnorna fungerar som en naturligt stötdämpare under värkarbetet och kan göra att värkarna kan upplevas som mindre smärtsamma. Under barnets framfödande har barnmorskan aktivt arbetat med att guida patienten under krystningen och skydda yttre delen av underlivet för att minska belastningen på vävnaderna. Vårdgivaren framför att de registreringar som finns i samband med operationen, då förlossningsbristningen skulle sys, är inom normalområdet och ingen journalanteckning finns som bekräftar att patienten förlorade medvetandet. Vårdgivaren har som ambition att patienterna med familjer ska känna sig trygga och väl omhändertagna, det beklagas att familjen inte upplevt detta i samband med vårdtiden. Enligt vårdgivaren följer de gärna upp med samtal om patienten önskar. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00921** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Bristfällig undersökning då remiss inte upprättades Patienten led av besvär och blödning i underlivet och upprättade kontakt med specialistmottagning, urologi, vid akutsjukhus. En sjuksköterska vid denna mottagning uppgav att vårdgivaren inte vidtar några åtgärder med anledning av en enstaka blödning. Ytterligare blödning uppstod och personal vid akutsjukhuset hänvisade patienten till primärvården, vårdcentralen. Läkare vid vårdcentralen remitterade patienten till annan specialistmottagning där det konstaterades att patienten led av cancersjukdom. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren begått misstag, patienten borde ha blivit undersökt och utredd redan vid första tillfället då han hörde av sig. Vårdgivaren har med anledning av detta ärende uppdaterat sina rutiner och gått ut med information till samtliga medarbetare om denna förbättringsåtgärd. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-00966** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	Brister i följsamhet till basala hygienrutiner hos personal på vårdavdelning för barn Ett spädbarn vårdas på en barnintensivvårdsavdelning och är infektionskänsligt. Vid upprepade tillfällen har mamman sett personalen hosta och nysa i händerna och därefter röra spädbarnet utan att sprita eller tvätta sina händer, vilket strider mot basala hygienrutiner. Medan personalen satt och scrollade i telefoner eller vid datorn hittade mamman spädbarnet med slangar inlindade runt halsen från olika infarter och även liggande ovanpå slangar som gett tryckmärken i huden. Detta har orsakat stor oro hos mamman och upplevs som en allvarlig brist i patientsäkerheten. Hon önskar att åtgärder vidtas för att säkerställa patientsäkerheten för hennes barn på vårdavdelningen. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrevs att den såg allvarligt på händelserna och var tacksam för att mamman hade uppmärksammat dem på bristerna. Vårdgivaren skulle arbeta vidare med ärendet framöver och skulle fortsättningsvis hantera händelserna i dialog med föräldrarna. Några av bristerna hade också rapporterats i verksamhetens avvikelsehanteringssystem och var under pågående handläggning. Då mamman efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01021** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Specialistläkarens rekommendationer följdes inte under förlossningen En gravid kvinna med en neurologisk diagnos följdes under sin graviditet av neurologspecialist som även skrev ett specialistutlåtande inför förlossningen där rekommendation gavs om att undvika ett långdraget förlossningsförlopp. Kvinnans förlossning sattes igång. Förlossningsförloppet blev långdraget där försök gjordes att avsluta förlossningen med hjälp av en sugklocka men då detta inte var framgångsrikt avslutades förlossningen med ett akut kejsarsnitt. Kvinnan upplevde förlossningen som mycket skrämmande och traumatisk med ett komplicerat efterförlopp. Hon vill få klarhet i hur specialistläkarens rekommendation vägdes in i handläggningen samt om vården bedöms ha varit optimal. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som framför att de har brustit i det faktum att slutskedet på patientens förlossning blev mer utdraget än vad som var rekommenderat. Detta beklagas. Den uttalade trötthet som patienten upplevde efter barnets födelse och att det tog längre tid för patienten att komma igång efter operationen ber vårdgivaren om ursäkt för. De komplikationer som drabbade patienten efter förlossningen är inte ovanliga, detta uppmärksammades och behandlades under vårdtiden. Personalen uppmärksammade att patienten inte mådde bra psykiskt under vårdtiden och patienten erbjöds och fick kuratorskontakt. Detta är en väletablerad rutin då det förekommer att man behöver detta stöd på grund av förlossningsupplevelsen. Patienten har varit på möte med vårdgivaren och återkoppling har skett till ansvarig personal. Patienten är välkommen att höra av sig vid behov. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01026** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Långsamt tempo och lång väntetid för undersökning på barnakuten En pojke hade haft långvarig feber och familjen sökte vård på en barnakutmottagning. De fick vänta uppåt sju timmar på att få hjälp trots att föräldrarna var oroliga och pojken hade feberkramper. Pappan har respekt för alla som jobbar där men tycker att tempot är för lågt och allt för mycket tid läggs på sittande vid datorer, han efterfrågar vad som kan göras åt detta. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade pappan för att han hade vänt sig till Patientnämnden och delat sina erfarenheter från vårdbesöket. Vårdgivaren beklagade att familjen hade upplevt besöket som påfrestande och att väntetiden blev lång. Vårdgivaren hade gått igenom journalanteckningar och de rutiner som gäller vid barnakuten. Bedömningar baseras på barnets aktuella symtom, allmäntillstånd och medicinska riskfaktorer och ligger till grund för prioriteringen i förhållande till andra patienter som samtidigt söker akut vård. I perioder med hög belastning kan det innebära längre väntetider för patienter som vid den första bedömningen bedöms som stabila. Vårdgivaren hade förståelse för att situationen kan upplevas som mycket svår när ett barn haft långvarig feber och när förbättring uteblir. Vårdgivaren uppmärksammade särskilt att pojken har autism. Barn med neuropsykiatriska diagnoser kan ha särskilda behov i akutmottagningens miljö och det är angeläget att personalen inom verksamheten uppmärksammar detta i både bemötande och planering av vården. I efterhand sågs att informationen och kommunikationen under väntetiden sannolikt hade kunnat vara tydligare. Återkoppling kring förväntad väntetid och uppföljning är viktig för att minska oro hos barn och föräldrar, särskilt när väntan blir längre än önskat. Synpunkterna var värdefulla och har tagits upp i verksamheten som en del av det kontinuerliga förbättringsarbetet. Vårdgivaren arbetar med att utveckla rutinerna kring information till patienter och närstående under väntetid samt att uppmärksamma barn med särskilda behov i akutmottagningens miljö.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01039** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Långdragen och traumatisk förlossning En kvinna med en neuropsykiatrisk diagnos upplevde sin förlossning som en traumatisk upplevelse. Förlossningen sattes igång och blev långdragen. Hon hade fått en ryggbedövning som inte hjälpte helt då hon hade en viss smärta på ena sidan. Barnet trängde inte ner i förlossningskanalen och kvinnan fick värkförstärkande dropp som ökades successivt. Hon var helt utmattad och till slut avslutades förlossningen med ett kejsarsnitt. Hon blödde i samband med kejsarsnittet. Kvinnan anser att vården inte ska neka kvinnor som är helt utmattade av värkarbetet att få ett kejsarsnitt. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att när en förlossning sätts igång så tar processen ofta tid. Till skillnad från en spontant startad förlossning så behöver kroppen ibland mer tid för att komma in i ett etablerat värkarbete. Från det att igångsättningen påbörjas kan det ta upp till tre till fyra dygn innan förlossningen är i en etablerad fas. Regionen har en gemensam riktlinje för hur värkförstärkande dropp används i samband med förlossning med syfte att behandlingen ska vara säker, effektiv och likvärdig för alla födande. Vårdgivaren följer hela tiden hur patienten och barnet mår och anpassar behandlingen efter hur förloppet utvecklas. Tålamod är ofta en viktig del av en igångsättning, vårdgivarens mål är att skapa en trygg och säker start på förlossningen. Det är olyckligt att patienten inte upplevde att personalen, som var med i samband med barnets födelse, lyssnade på patientens önskemål om kejsarsnitt. Vårdgivaren tar patientens beskrivning på största allvar och kommer att återkoppla till berörd personal för fortsatt reflektion och lärande. Vårdgivarens ambition är alltid att ge ett lyhört, professionellt och tryggt stöd, det beklagas att det inte blev så för patienten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01041** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Felaktig läkemedelstilldelning och bristande information vid vårdavdelning En kvinna vårdades på en geriatrisk avdelning efter en knäoperation och uppger att hon under vårdtiden av misstag fick en annan patients läkemedel, bland annat blodförtunnande medicin. Eftersom hon redan behandlades med sådan medicin uppger hon att dosen blev för hög. Enligt kvinnan visade blodprover som togs efter händelsen ett lågt blodvärde, men hon fick besked om att proverna var normala och att händelsen inte varit skadlig. Hon upplever att hon inte fått tydlig information om vilka läkemedel hon felaktigt fått i sig och varför hon fick dropp efter händelsen samt vilka biverkningar läkemedlen kunde gett henne. Kvinnan önskar ett klargörande från sjukhuset kring sina synpunkter. Åtgärd: Ett svar inhämtades från vårdgivaren. I svaret framgår att händelsen med felmedicinering bedöms som allvarlig. När felet upptäcktes informerades ansvarig läkare omedelbart och åtgärder sattes in för att motverka effekten av de läkemedel som givits. I svaret redogör vårdgivaren för de läkemedel som hon fått av misstag, bland annat rörde det sig om blodtryckssänkande och blodförtunnande läkemedel. Biverkningar som kunde uppstå på grund av medicinerna räknas upp. Åtgärderna efter upptäckten av att patienten fått fel mediciner omfattade: provtagning, utökade kontroller av allmäntillstånd och dropp med saltlösning gavs för att öka kroppens utsöndring av läkemedlen och för att stabilisera blodtrycket. När det gäller det låga blodvärdet som patienten undrat om, uppges att värdet inte bedömdes höra samman med läkemedlen utan var en normal och ofarlig effekt efter operationen hon genomgått, där en viss blodförlust skett. Vårdgivaren uppger att en avvikelse har upprättats och att händelsen har analyserats internt, vilket har lett till att rutiner för identitetskontroll vid läkemedelshantering har setts över för att minska risken för att liknande händelser ska ske i framtiden. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01089** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd utredning och behandling av blindtarmsinflammation En flicka hade buksmärta och remitterades akut från vårdcentralen till en barnakutmottagning. Efter sju timmars väntan skickades flickan hem utan varken provtagning eller undersökning med ultraljud och med bedömningen att det var förstoppning. Flickan har haft fortsatt ont i magen och till slut gjordes en ultraljudsundersökning. Då konstaterades det att det var blindtarmsinflammation som hade blivit kronisk då den inte hade behandlats i tid. Flickan väntar nu på en operation. Åtgärd: Svar inhämtades från sektionschefen som hade gått igenom journalen och tyckte att handläggningen hade varit riktig. Buksmärta är en vanlig sökorsak på barnakuten och beror ofta på förstoppning. Nya prover bedömdes inte behövas då man hade tagit prover samma dag via vårdcentralen. Alla som söker för smärta kan inte undersökas med ultraljud utan det görs på dem som har smärta och påverkade prover samt avvikande undersökningsfynd. Sektionschefen beklagade att mamman hade upplevt att flickan inte hade blivit tagen på allvar vid akutbesöket. Inom barnsjukvården är personalen mån om att försöka lyssna på barnen och föräldrarna för att få dem att känna sig trygga med bedömningen. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01096** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Tillräcklig information gavs inte inför fertilitetsbehandling En kvinna med en genetiskt ärftlig sjukdom genomgick för något år sedan en fertilitetsbehandling vid ett akutsjukhus. En specialistklinik vid sjukhuset konsulterades gällande om en genetisk testning borde göras på embryot innan graviditeten påbörjades. Kvinnan upplevde att hon inte fick tydlig information om de beslut som togs och varför. Hon kunde därmed inte få möjlighet att få fatta ett självständigt beslut. Barnet som föddes har som spädbarn behövt en viss behandling och ska fortsatt följas upp. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som framför att det framkommit att det kan finnas brister i vårdens informationsövergångar och att informationen till patienten inte varit tillräckligt tydlig. Gällande informationsskyldigheten enligt patientlagen är målsättningen alltid att ge patienten individuellt anpassad och tydlig information inför behandling. När det gäller ansvarsfördelningen mellan olika kliniker bygger processen normalt på att den remitterande läkaren och ansvarig specialist för grundsjukdomen har gjort en medicinsk och genetisk bedömning innan remiss för assisterad befruktning skickas. I detta fall uppmärksammades att frågan behövde utredas ytterligare och en remiss skickades därför för vidare bedömning. Enligt vårdgivaren är det möjligt att ansvarsfördelningen mellan olika vårdgivare i detta fall har bidragit till att informationen inte har blivit så tydlig som den borde vara för patienten. Detta behöver ses över för att i framtiden säkerställa att patienter med ärftliga sjukdomar är medvetna om ärftligheten. Vårdgivaren tackar för synpunkterna som är viktiga för att kunna identifiera förbättringsområden. Specialistkliniken som mottog en remiss från den behandlande enhet svarade att ingen indikation för en genetisk testning av embryot förelåg vid den diagnos som patienten hade. De framför att de inte kan se att de har brustit i sin bedömning och noggrannhet. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01111** Kommunikation Bemötande	Brister i bemötande vid akutmottagning En kvinna sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus men uppger att hon fick ett bristfälligt bemötande av en undersköterska och kände sig utkastad från besöksrummet vid utskrivning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren tagit synpunkterna på allvar och beklagade att upplevelsen av vården inte motsvarade förväntningarna. Berörd personal har fått ta del av synpunkterna och har beskrivit att vårdgivaren har egna rutiner på mottagningen och behöver alltid frigöra undersökningsrum till nästa patient, men beklagade att bemötandet uppfattades som bristfälligt. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01114** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Komplikationer av kosmetiskt bröstimplantat men nekas vård av bröstmottagning En kvinna gjorde för flera år sedan en kosmetisk bröstoperation med implantat. Vid en mammografiscreening konstaterades att ett bröstimplantat har spruckit och att silikon hade läckt ut. En remiss skrevs från vårdcentralen till en bröstmottagning. Där har svar givits att besvär gällande kosmetisk bröstkirurgi inte ingår i vårdgivarens uppdrag. Kvinnan är orolig över hur detta bedömts medicinskt. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som förstår patientens oro men framför att det inte finns några medicinska skäl till åtgärd av detta enligt en ansvarig och mycket erfaren specialistläkare på området. Beslutet att regionen inte bekostar operationen grundar sig på nationella och regionala medicinska riktlinjer. I de fall ingen allvarlig medicinsk risk bedöms föreligga finansieras inte operation av regionen enligt gällande riktlinjer. Bedömningen har gjorts utifrån tillgängliga medicinska uppgifter och det kliniska status som uppgivits i remissen. Vårdgivaren tackar för inkomna synpunkter. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01150** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Synpunkter på bedömning och behandling vid gallstensanfall En kvinna sökte vård på en akutmottagning på grund av misstänkt gallstensanfall. Trots svår smärta fick hon vänta länge på smärtlindring och erbjöds endast receptfria läkemedel utan tillräcklig effekt. Först efter inläggning på sjukhuset fick hon starkare smärtlindring som hjälpte. Kvinnan anser att inläggning hade kunnat undvikas om hon fått samma behandling som vid ett tidigare vårdtillfälle och ställer sig kritisk till att läkaren inte kunde dra den slutsatsen genom att läsa i hennes tidigare journal. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att den medicinska bedömningen varit korrekt och att skälet till att stark smärtlindring inte sattes in direkt var att det är viktigt att inte dölja symtom som kan påverka den kliniska bedömningen och försvåra avgörandet om tillståndet är akut eller inte. Vårdgivaren framhåller samtidigt att smärta ska behandlas, men att en läkarbedömning behöver göras innan beslut tas om behandling. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01154** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Brister i samband med bedövning och smärlindring vid operation En kvinna som brutit benet genomgick en operation vid ett akutsjukhus, men uppger att läkaren opererade 20 grader fel på fotleden, vilket föranledde en ytterligare operation. Kvinnan beskrev att hon vid den andra operationen sövdes under våldsamma förhållanden, vilket gjorde att hon vaknade mycket upprörd och upptäckte att hennes kläder och skor tappats bort. Vidare ska inte bedövningen i samband med den andra operationen och efteråt getts på ett adekvat sätt, vilket skapade svåra smärtor och obehag. Kvinnan känner sig traumatiserad av händelsen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades den komplikation som uppstått i samband med den första operationen, och patienten hänvisades till Patientförsäkringen Löf gällande bedömning om ersättning för vårdskada. Beträffande borttappade kläder finns det inte något dokumenterat i omvårdnadsanteckningarna, och vårdgivaren hoppas att patienten återfått dem. Bedömningen av hanteringen av patientens smärtor var att smärtorna handlagts i enlighet med sjukhusets rutiner samt vetenskap och beprövad erfarenhet. Att ryggbedövningen som gavs efter operationen hade bristande effekt uppmärksammades redan efter några timmar, varpå alternativ smärtbehandling påbörjades. Det kan dessvärre vara en stor utmaning att hitta en tillfredställande regim för behandling av smärta trots de möjligheter som finns. Patientsäkerhetsläkare har varit i kontakt med de inblandade personerna som inte instämmer i beskrivningen om att våld skulle ha brukats i samband med sövningen. De negativa upplevelser patienten haft beklagades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01206** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Får inte tydlig förklaring på sina frågor efter bortopererat bröst En kvinna med bröstcancer har flera gånger frågat behandlande läkare om de cellförändringar som kunde identifieras i det bortopererade bröstet. Hon har inte fått ett tydligt svar och förklaring. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som framför att det tyvärr inte går, utifrån den information de har, att ytterligare tydliggöra svaret från patologen och besvara patientens frågor. Vårdgivaren anser heller inte att det finns anledning att få frågor besvarade på denna detaljnivå, de har den information som de behöver för att kunna fatta välgrundade behandlingsbeslut enligt riktlinjer och vårdprogram. Om patienten önskar en vidare granskning över den medicinska handläggningen hänvisas till Inspektionen för vård- och omsorg. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01247** Resultat Resultat	Komplikationer efter undersökning En kvinna genomgick en undersökning vid en avdelning på ett sjukhus där läkare tog vävnadsprov. Efter hemgång fick kvinnan svåra smärtor och fick söka akutvård och vill veta varför det uppstod en ovanlig komplikation. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten efter undersökningen drabbats av en blödningsansamling vid njuren, samt ett mindre urinläckage. Det är en känd, men relativt ovanlig komplikation, och i patientens fall kunde det behandlas med observation och smärtlindring. Personalen som utförde ingreppet har flera års erfarenhet av denna typ av undersökningar och patientsäkerhet är av högsta prioritet. Händelsen har analyserats och diskuterats i arbetsgruppen och vårdgivaren har ett fortsatt arbete med att identifiera och minimera risker för att ytterligare stärka patientsäkerheten. Det inträffade beklagades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01254** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Vård och behandling Diagnos	Dåligt bemötande och bristfällig information samt felaktig diagnos En person med tidigare känd lungskada efter ett olycksfall uppsökte en specialistavdelning på ett akutsjukhus och träffade en ny läkare. Personen upplevde att läkaren hade en nonchalant attityd, inte lyssnade och inte besvarade frågor om prognos. Vid besöket visades röntgenbilder och patienten fick skriftlig information om lungfibros. I informationsmaterialet angavs en förväntad överlevnad på tre till fem år efter diagnos. Personen hade fått diagnosen lungfibros året innan och upplevde informationen som en dödsdom. Vid tidigare kontakter med annan läkare hade besked lämnats om att lungförändringarna var en följd av en tidigare skada och inte livshotande. Efter besöket kände sig personen förkrossad och sökte en ny medicinsk bedömning vid en privat specialistmottagning. Där framkom enligt personen att det inte förelåg lungfibros utan en kvarstående skada efter olycksfallet. Personen ifrågasätter om detta ska behöva inträffa, känner stort förtroendetapp och önskar inte träffa den aktuella läkaren igen. Personen efterfrågar hur hen kan gå vidare samt möjlighet till ekonomisk ersättning. Vårdgivaren har tagit del av journalanteckningarna och granskat de aktuella skiktröngenbilderna. Undersökningarna visar förekomst av förändringar vilket inte är ett normalt fynd och därför motiverar fortsatt uppföljning på samma mottagning. Den medicinska handläggningen bedöms ha varit korrekt. Eftersom patienten önskar byte av ansvarig läkare kommer kommande kontroller att bokas hos en annan läkare på mottagningen. Patienten har efter att tagit del av yttrandet, inkommit med nya synpunkter. Hon anser att vårdgivaren inte har lyssnat och borde erkänna att denne hade fel i sin bedömning. Hon anser vidare att vårdgivaren inte hade någon tanke på hur patienten kände det efter besöket. Patientens synpunkter kommer för kännedom att delges vårdgivaren. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01263** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Blev inte uppringd på avtalad tid En kvinna hade en telefontid inbokad med en läkare vid en sjukhusmottagning. Läkaren ringde på morgonen i stället för på eftermiddagen. Kvinnan kunde inte besvara samtalet, och vid den avtalade tiden ringde läkaren inte igen. Kvinnan, som väntat på tiden över en månad och planerat sitt arbete kring tiden ifrågasätter att tiden inte respekterades. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att på grund av oförutsedda händelser behövde läkaren lämna arbetsplatsen innan den bokade tiden, varför man försökte kontakta patienten tidigare under dagen. Det är förståeligt att patienten som planerat sin dag utifrån den bokade tiden blev frustrerad, detta beklagades. Utifrån att mottagningen ligger på ett akutsjukhus kan oplanerade händelser inträffa, och därför står det i kallelsen att telefontider kan komma att ske tidigare eller senare än avtalat. Händelsen har diskuterats med personalen som bokar tider, och vårdgivaren kommer fortsatt att informera patienter via meddelande eller samtal samma dag om en läkare behöver flytta en tid. Patienten har en ny tid inbokad. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01281** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Oklar information till patienten om gallblåsan skulle opereras eller ej En man som sökt vård akut för urinvägsinfektion fick sedan veta att han skulle opereras för gallblåsa. På grund av en tillfällighet hittade man även vatten i hjärnan som påverkat balansen negativt. Mannen blev kallad till många olika undersökningar och provtagningar hos olika vårdgivare men fick inte svar vari processen han befann sig. Han undrade om han skulle opereras eller inte. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren hälsade att ett brev nu ska vara skickat hem till patienten, ett särskilt datum, med tydlig information kring provsvar och röntgensvar samt planering gällande hans neurologiska symptom. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01298** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande kommunikation med anhörig vid utskrivning En äldre kvinna kom till ett akutsjukhus efter att ha skadat svanskotan efter ett fall i hemmet. Där utfördes en röntgen som visade på skador på svanskotan. Kvinnan hade inte ont i svanskotan utan i bröstkorgen och ryggen. Hennes man fick information om att hon skulle flyttas till en annan avdelning på sjukhuset, men när den anhöriga skulle hälsa på henne var hon inte där. Personalen hjälpte till att ringa runt för att få tag på var kvinnan befann sig och hon hade då flyttats till ett annat sjukhus, utan den anhörigas vetskap. På det nya sjukhuset kände inte personalen till att kvinnan även hade smärtor i bröstet och ryggen. Mannen, som är kvinnans ombud, önskar att akutsjukhuset svarar på varför de inte kommunicerat till honom att hans fru skulle flyttas till ett annat sjukhus och varför de inte fört över viktigt information om kvinnans tillstånd när hon flyttades över dit. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01320** Resultat Resultat Tillgänglighet Väntetider i vården	Cysta på halsen opererades bort, har kvarvarande hudpåsar som hänger där cystan satt En kvinna opererade bort en cysta som satt mitt på halsen. Efter operationen har kvinnan inte längre någon känsel runt snittet och snittets läge har resulterat i att det hänger två hudpåsar på var sida av stället där cystan satt. Kvinnan har varit i kontakt med kliniken och pratat med läkaren som lovat skicka en kallelse för en ny operation, men det har ännu inte kommit. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som förklarade att snittets placering avgörs av förändringens lokalisation, i kvinnans fall bedömdes den ha varit kirurgisk adekvat. Inom kirurgin råder bred konsensus om att kirurgisk ärrkorrektion inte bör genomföras under det första året efter en operation då ärr i de flesta fall förbättras med tiden. En för tidig korrektion kan i värsta fall ge ett sämre resultat. Kvinnans ärrkorrektion skulle sannolikt inte bli aktuell förrän minst ett år efter operationen. Känselbortfall kring operationsområdet är en känd följd av halskirurgi och beror på att små hudnerver kan påverkas. Känseln kan återkomma och erfarenhetsmässigt upplever de flesta patienter att bortfallet med tiden blir mindre påtagligt. Den högspecialiserade mottagningen prioriterar av patientsäkerhetsskäl patienter med maligna sjukdomar vilket kan medföra längre väntetider för godartade tillstånd. Väntetiden beror också på att vårdgivaren anser att det är viktigt att kvinnan ska få träffa samma kirurg vid återbesöket. Kvinnan skulle kallas till sin kirurg vid första tillgängliga besökstid, om hon önskade ett snabbare återbesök fanns möjligheten att boka en tid hos en annan kirurg på samma mottagning. Vårdgivaren beklagade kvinnans upplevelser och hoppades att informationen hade gett en tydligare bild av de kirurgiska överväganden och den fortsatta vårdplaneringen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01468** Vård och behandling Behandling	Smärtsam punktion av cysta i spottkörtel En person sökte vård på en öron-, näsa- och halsmottagning på grund av en vätskefylld cysta i en spottkörtel där en punktion utfördes. Personen hade tidigare genomgått samma behandling på en annan mottagning utan att uppleva smärta, men uppger att ingreppet på öron-, näsa- och halsmottagningen utfördes på ett annat sätt och medförde kraftig smärta. Punktionen genomfördes vid två tillfällen och enligt personen förklarade personalen smärtan med att en nerv hade påverkats under ingreppet. Personen ifrågasätter utförandet och önskar att mottagningen tar lärdom av hur den tidigare vårdgivaren arbetar för att undvika liknande upplevelser för framtida patienter. Åtgärd: Ett svar inhämtades från vårdgivaren. Där beskrevs att det inte framkommit något avvikande i journalen gällande punktionerna och att smärta kan upplevas olika från gång till gång även om ingreppet är korrekt utfört. Patienten bjuds in till dialog om han har flera frågor. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01472** Resultat Resultat	Misslyckade knä- och höftoperationer hos barn samt bristfällig information En pojke opererades i höfter och knän men operationerna var inte lyckade. Modern anser att läkarna inte gav tillräckligt med information innan operationerna om risker som kan uppstå. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att modern hade hört av sig och delat sin upplevelse. Vårdgivaren tar samtliga synpunkter som inkommer på största allvar. Pojken hade opererats för ett och ett halvt år sedan. När beslut tas om operation brukar man gå igenom med familjen fördelar och nackdelar med ingreppet samt eventuella komplikationer som kan inträffa. Inga ingrepp är helt utan risker, även om komplikationer är ovanliga och det går inte att helt utesluta oönskade händelser under och efter en operation. Vårdgivaren beklagade om den inte tillräckligt hade förmedlat behandlingens möjligheter, begränsningar och eventuella risker. Vårdgivaren skulle återkoppla ärendet till samtliga inblandade personer. Gällande behandlingsresultatet föreslog vårdgivaren att träffas antingen fysiskt på mottagningen eller via videobesök och gå igenom nuläget tillsammans med föräldrarna. Vid fler frågor eller funderingar uppmanades modern att höra av sig direkt till vårdgivaren. Då modern, efter att svaret översänts, inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01474** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristfällig bedömning av armfraktur En kvinna träffade en läkare vid en ortopedmottagning på ett sjukhus efter att ha drabbats av en fraktur i armen. Läkaren bedömde att det inte hade spelat någon roll för läkningen om patienten valde att genomgå en operation eller konservativ behandling med sjukgymnastik, varför kvinnan valde det senare. En annan läkare bedömde senare att skadan krävde operation och aldrig skulle ha läkt av sig själv. Kvinnan har varit sjukskriven i tre månader och kommer behöva ytterligare tid sjukskriven efter ingreppet, och ifrågasätter förseningen av operationen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de flesta frakturer i axelleden behandlas icke kirurgiskt enligt rutin. Detta då de flesta frakturer läker med likvärdig funktion i armen utan kirurgi som om det hade gjorts en operation. En operation innebär alltid risker i sig, men det finns fall då vårdgivaren ändå väljer att operera. I patientens fall var frakturen svårbedömd på röntgenbilderna. Det hade varit önskvärt att det hade genomförts en skiktröntgenundersökning i ett tidigare skede. Det hade kunnat göras ett försök att genomföra en operation med beredskap för annan åtgärd om det första alternativet inte fungerat. Patientens skada har diskuterats i ortopedgruppen i lärandesyfte. Patienten hänvisades till Patientförsäkringen Löf för bedömning kring ersättning av vårdskada. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01488** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Bristande bedömning och bemötande på akutmottagning En man hade synpunkter på bristande bedömning och bemötande på en akutmottagning. Han uppgav att han kände sig både hånad och kränkt av vårdpersonalen. Mannen framförde att han upplevde samma när han efter besöket på akutmottagningen blev inlagd på en avdelning på sjukhuset. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01511** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan vid akutmottagning trots allvarligt hälsotillstånd Patienten anförde att det rådde orimlig lång väntetid vid akutmottagningen vid akutsjukhus. Patienten ansåg att det berodde på brist på läkare. Patienten hade vid två tillfällen hamnat i allvarligt hälsotillstånd, trots det allvarliga hälsotillståndet fick han vänta länge vid akutmottagningen innan han fick träffa läkare. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren arbetar aktivt med att förbättra bemanningen, detta är en pågående process. Vårdgivaren utvecklar även sina arbetssätt för att förbättra tillgängligheten. Enligt yttrandet blev patienten inte felbedömd när det gäller prioritering av väntande patienter. Läkaren bedömde att patienten kunde omhändertas via öppenvården. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01576** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	För tidigt född pojke smittades med resistenta bakterier En pojke föddes tio veckor för tidigt. Pojken behövde vårdas i kuvös på en neonatalavdelning och efter en vecka fick föräldrarna veta att han hade drabbats av bakterier som är resistenta mot antibiotika, MRSA. Det togs sedan ett test till som visade sig vara negativt, men det var felaktigt. Läkaren bekräftade att det var flera barn på samma avdelning som hade smittats med MRSA. Åtgärd: I inhämtat svar från verksamhets- och omvårdnadschefen tackade de för att föräldrarna hade hört av sig angående sonens bärarskap av MRSA. När patienter visar sig vara bärare av bakterien, görs en utredning om spridning har skett. Om det visar sig vara en spridning, tas det på stort allvar och görs utredning om hur detta har kunnat ske och hur verksamheten kan undvika att det händer igen. En sådan utredning pågår just nu och cheferna skulle återkoppla resultatet av den till föräldrarna. Föräldrarna var välkomna att höra av sig vid frågor eller synpunkter gällande utredningen, antingen till personalen eller direkt till cheferna. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01598** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig bedömning och felaktiga uppgifter i journalen En man har besökt en ortopedklinik vid ett akutsjukhus vid två tillfällen. Han anser att han har blivit utsatt för en felaktig bedömning som inneburit en direkt risk för permanent vårdskada, samt en kränkande och osaklig journalföring baserad på fördomar snarare än medicinska fakta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. I patientens skrivelse framkommer att han har lämnat in klagomålet direkt till vårdgivaren varför han har informerats om att de har fyra veckor på sig att svara. Då mannen därefter inte har återkommit till förvaltningen inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01630** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Får ingen behandling mot utebliven mens En ung kvinna har sökt hjälp för utebliven mens i tio års tid. Kvinnans östrogennivå har varit låg och hon har rekommenderats att gå upp i vikt, inte träna och inte stressa. Trots att kvinnan gjort allt detta så har hennes mens inte kommit igång. Läkaren vill avvakta utan att ge någon annan behandling. Ombudet efterfrågar mer åtgärder så att kvinnan inte blir sjukare. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01723** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Bristfällig information och ändrade förutsättningar inför operation utan tydlig dialog En patient skulle genomgå en ledoperation på ett akutsjukhus och hade inför ingreppet uttryckt att hen inte önskade narkos. Vid operationstillfället lades i stället en ryggbedövning enligt överenskommelse, men den gav inte tillräcklig effekt och operationen fick därför avbrytas. Patienten skrevs ut i väntan på ett nytt operationsdatum. När patienten senare tog del av sin journal framgick att narkos planerades för att kunna genomföra operationen. Patienten upplevde att informationen kring förutsättningarna för ingreppet var bristfällig och att förändringar skedde utan tydlig dialog. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01731** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Brister vid bedömning av öroninflammation En kvinna sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus med akut öronsmärta, nedsatt hörsel och känselbortfall i halva ansiktet. Underläkaren undersökte örat och skickade hem kvinnan då inget fel hittades. Senare upptäcktes det en kraftig öroninflammation. Kvinnan ifrågasätter att underläkaren inte hade någon handledare med sig, och hon kände sig inte lyssnad på vid besöket. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det inte gått att se några större brister gällande den medicinska handläggningen. Det var svårt att se trumhinnan vid undersökningstillfället, och man hade då kunnat välja att sätta in antibiotika direkt eller avvakta och följa utvecklingen. Läkningsförloppet hade troligen inte varit annorlunda om det hade satts in antibiotika direkt. Synpunkterna på att underläkaren var upplevdes osäker har framförts till berörda. Patientens fall hade stämts av muntligen med handledare, och på grund av hög arbetsbelastning vid tillfället bedömdes en muntlig konsultation tillräcklig. Det beklagades att patienten upplevt ett bristfälligt bemötande. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01776** Resultat Resultat	Synpunkter på resultat efter kejsarsnitt En kvinna födde för en tid sedan barn via kejsarsnitt. Hon menade att snittet var onödigt långt och ojämnt, och hon upplever att hennes mage nu buktar ut åt ena sidan. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01837** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Kvinna fick vänta mer än två månader på svar från tarmundersökning En kvinna som genomgått tarmundersökning uppgav att hon fick vänta över två månader på att få svar från undersökningen. Åtgärd: Då patienten fått det svar hon efterfrågat vill hon inte längre ha svar från vårdgivaren. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01864** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig röntgen och initial behandling missade större fraktur En patient skadade foten i ett fall och sökte vård på en akutmottagning. Efter några timmars väntan genomfördes en röntgenundersökning, men fel del av foten hade angivits på remissen vilket medförde att fel område röntgades. När detta uppmärksammades beställdes en ny röntgen av rätt område. En fraktur konstaterades och foten gipsades, varefter patienten skickades hem. Senare kallades patienten till ytterligare undersökning då det framkom att fel behandling givits vid det initiala besöket. Vid den fortsatta utredningen konstaterades en större fraktur som behövde opereras. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01887** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Patienten ifrågasatte remissvar Patienten blev av läkare vid vårdcentralen remitterad till specialistmottagning vid akutsjukhus. Patienten uppfattade att remissmottagaren bedömde att det inte fanns behov av att kalla patienten till specialistmottagningen för vidare utredning. Patienten uppfattade att specialistmottagningen hänvisade patienten till primärvården för fortsatta provtagningar. Detta orsakade förseningar i behandlingen mot den allvarliga cancersjukdomen som det senare visade sig att patienten led av även vid den tidpunkt då specialistmottagningen i sitt remissvar hänvisade patienten tillbaka till primärvården istället för att kalla patienten till specialistmottagningen för utredning. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren, specialistmottagning vid akutsjukhus, redogjordes för vårdhistoriken. Enligt yttrandet var omhändertagandet vid specialistmottagningen korrekt. Dock kunde vårdgivaren konstatera att patienten för ett antal år sedan vid vårdcentralen inte undersöktes i enlighet med gällande rekommendationer. Patienten tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01895** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig dokumentation på akutmottagning En man drabbades av ett hjärtstopp till följd av en överdos av opiater för ungefär ett och ett halvt år sedan. Familjemedlemmar påbörjade hjärt- och lungräddning och när ambulanspersonalen kom och tog över gavs läkemedel för att häva överdosen. Han har synpunkter på att det i ambulansjournalen och i journalanteckningen på akutmottagningen står att han var medvetslös och inte att han hade hjärtstopp. Patienten menar att hjärtstoppet resulterade i en hjärnskada på grund av syrebrist och att det är av stor vikt att det står korrekt information i journalen. Han önskar en tilläggsanteckning om detta i sin journal från akutmottagningen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök. Information har lämnats skriftligen om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten inte har återkommit med svar på förvaltningens frågor som behövs för vidare handläggning avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01946** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande vid vård på akutsjukhus En kvinna vårdades på ett akutsjukhus där hon fick en ventrikelsond. I samband med detta uppstod komplikationer som gjorde att sonden inte fungerade som den skulle, vilket ledde till andningssvårigheter, svårigheter att tala och kraftigt obehag. I den akuta situationen upplevde kvinnan att en sjuksköterska sa att behandlingen inte kunde ges mot hennes vilja, vilket hon hade svårt att förstå eftersom hon inte upplevde att hon kunde avbryta behandlingen själv. Hon upplevde också att nattpersonalen hade ett bristande bemötande, var ohjälpsam och fick henne att känna sig besvärlig, vilket gjorde att hon avstod från att be om hjälp. Vidare upplevde hon att personalen var stressad, saknade empati och inte verkade må bra. Lämnade synpunkter: Utbilda personalen gällande omsorg. Ledningen borde ställa sig frågan om hur personalens mående. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01985** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Synpunkter på bristande bedömning på gynakutmottagning En kvinna hade synpunkter på bedömningen på en gynakutmottagning. Hon sökte på grund av kraftig smärta i magen, men fick efter undersökning och blodprovstagning information att inget avvikande hittades. Hon uppgav att hon var på väg hem när hon blev ombedd att komma tillbaka då en annan läkare gjort en bedömning och det visade sig att hon hade ett så kallat utomkvedshavandeskap, vilket innebär att en graviditet satt sig ena på ena äggledaren i stället för i livmodern och hon behövde akut opereras. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02022** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Omvårdnad	Bristande hygien, bemötande, omvårdnad och mat beskrevs på ett akutsjukhus En kvinna hade synpunkter på sjukhusets hygien, som att det låg använda blöjor på toaletterna och matens dåliga kvalitet, med mycket salt och blöta bröd från frysen, vid en vårdavdelning. Vidare ansåg hon att det kändes otryggt att dela rum med patienter av motsatt kön. Hon upplevde att det skedde rutinmässigt, istället för undantagsvis. Vid akutmottagningen upplevde hon att det skojades på ett okänsligt sätt. Hon beskrev känslan av att känna som en diagnos snarare än en människa. Hon upplevde att hon inte förväntas känna smärta, eller att vara van vid provtagningar, och därför inte fick frågan om behov av smärtlindring. Kvinnan som beskrev sig som sjukshusrädd ansåg att man ska bli bemött med respekt även när man är medelålders. Vidare önskade hon stöd av sin man i undersökningssituationen, men detta nekades till en början. Först efter att hon förklarat att hon inte kunde genomföra undersökningen utan honom var han välkommen. Hon upplevde att det allt oftare än tidigare är undersköterskor istället för sjuksköterskor som gör provtagningarna. Hon tilltalades med "vännen" istället för med namn, vilket upplevdes nedlåtande. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02034** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på bristande bedömning på akutmottagning En ung kvinna hade synpunkter på att hon blev hemskickad från en akutmottagning trots att hon inkommit via ambulans med flera allvarliga symptom. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02056** Tillgänglighet Väntetider i vården	Risk för att vårdgarantin inte kommer att hållas En patient som remitterats för könsbekräftande plastikkirurgisk åtgärd vid ett akutsjukhus menade att det verkar som att vårdgarantin inte kommer att kunna hållas. Patienten vill därför på ett proaktivt sätt veta vilka andra vårdgivare som regionen har avtal med och som kan kontaktas samt få vägledning om hänvisningsmöjligheter till vårdgivare i andra regioner. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02097** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Oklarheter kring vårdkontakt och journalanteckningar En kvinna kan inte se vissa journalanteckningar i 1177 för sitt barn och vet därför inte vilken mottagning barnet har besökt med den andra vårdnadshavaren. Hon önskar också loggutdrag och sammanställning av alla registrerade vårdkontakter samt journalanteckningar för sitt barn. Dessutom vill hon ha information om eventuell journalspärr tillkommit. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då kvinnan meddelade att journalanteckningarna nu blivit synliga för henne i 1177. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02100** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Kvinna uppger att hon skadads i samband med tarmundersökning En kvinna som behandlats för tarmcancer skulle genomgå en undersökning i narkos. Enligt patienten drabbades hon av komplikationer efter undersökningen. I telefonsamtal med patienten framgick att hon ansåg att läkaren vid undersökningen i narkos använde instrument som förändrade hennes anatomi i underlivet och att detta gav allvarliga konsekvenser. Patienten uppgav att man vid undersökningen inte tog hänsyn till hennes skador från tidigare behandlingar. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten/ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02151** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristfällig information vid operationsplanering av litet barn En liten pojke skulle opereras och föräldrarna hade av operationsplaneraren fått information om att barnet inte får ha feber, men om han var snuvig kunde han ändå komma för en bedömning. På sjukhuset sa narkosläkaren att det som gäller är att barnet ska ha varit symtomfritt i två veckor. Pappan anser att det är frustrerande att kommunikationen brustit mellan personalen och att pojken och han själv, som hade tagit ledigt från jobbet, behövde åka till sjukhuset för en bedömning. Pappan ansåg att det var information som hade kunnat förmedlas tidigare. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02203** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Behandling	Obehaglig upplevelse i samband med ingrepp En kvinna opererades på ett akutsjukhus. Hon upplevde hela situationen som obehaglig då en av personalen gav henne komplimanger för utseendet. Ingen förklarade vidare vad som gjordes eller frågade henne om tillåtelse inför olika moment. Hon upplevde även att hens särk gled och knäpptes upp mer än vad som var nödvändigt för det aktuella ingreppet. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02255** Administrativ hantering Brister i hantering	Svårigheter att få ut begärd video efter en undersökning En man hade begärt att få ta del av en video från en mottagning men inte fått den utlämnad. Trots upprepade telefonsamtal och e-postkontakt fick han ingen hjälp med detta. Personalen saknade rutiner och kunskap om var videon fanns och hur den skulle tas fram. Mannen upplever att han blivit runtbollad. I övrigt är mannen nöjd med vården och ser händelsen som en administrativ brist. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas då patienten fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren och fått sitt ärende löst. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02276** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande på gynakutmottagning En kvinna behövde uppsöka en gynakutmottagning på grund av ett missfall. Hon uppgav att hennes sambo inte fick följa med in i väntrummet vilket gjorde henne ännu mer ledsen. Kvinnan uppgav att hon satt och grät och väntade i flera timmar och grät utan att någon frågade hur hon mådde. Tillslut kom en läkare och informerade henne att det inte kunde göra något mer då det var under natten på en helg, så hon blev tillsagd att ta smärtstillande läkemedel och ombedd att åka hem och kanske det skulle lösas av sig själv. Kvinnan menade att läkaren hade ett oprofessionellt och otrevligt bemötande och känner sig väldigt ledsen över det som skett. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02323** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande inlyssnande vid nålsättning gav kvarstående besvär En kvinna skulle genomgå en magnetkameraundersökning på en sjukhusklinik, och informerade personalen om att hon var svårstucken, men upplevde att detta inte togs på allvar. Vid första försöket sattes nålen på en nerv, vilket gav kraftig utstrålning i överkroppen. Därefter sattes nålen i handen, som i efterhand har svullnat och orsakat stickningar och smärta. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02388** Administrativ hantering Brister i hantering Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Läkare kunde inte inhämta uppgifter från annat sjukhus journalsystem En man hade en telefontid med en läkare på ett sjukhus. Läkaren kunde inte ta del av uppgifterna från ett annat sjukhus. Patienten undrar varför det inte gick. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02523** Ekonomi Patientavgifter	Kvinna tvingas betala för operativt ingrepp som inte blev av En kvinna kallades till operation på ett akutsjukhus men efter åtta timmars väntan skickades hon hem. Hon fick en faktura för besöket som hon tvingades betala och trots det kom det påminnelser med avgifter och kvinnan vill att detta blir löst. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02531** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Kvinna fick biverkningar av läkemedel som hon inte ville ha En kvinna har synpunkter på att hon behandlades med en hormonspiral trots att hon påtalat att hon tidigare reagerat negativt på det. Kvinnan fick flera biverkningar som hade kunnat undvikas. Hon undrar hur man har resonerat på sjukhuset. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02564** Kommunikation Bemötande Kommunikation Samtycke	Kränkande bemötande och bristande respekt vid gynekologisk undersökning En gravid kvinna som vart i slutet av sin graviditet besökte en specialistmödravårdsmottagning för undersökning och samtal med förlossningsläkare. Hon beskriver att det första mötet med en läkare fungerade väl och att hon blev bemött med respekt och fick möjlighet att ställa frågor. Vid efterföljande besök hos en annan läkare upplevde hon däremot ett kränkande bemötande. I samband med att hon placerades i gynstol ska läkaren ha kommenterat hennes vikt på ett sätt som hon upplevde som nedsättande. Under undersökningen lämnades hon dessutom ensam och blottad i gynstolen med dörren delvis öppen, vilket gjorde att personer i korridoren kunde passera utan att hon kunde skyla sig. Vid den vaginala undersökningen upplevde kvinnan betydande smärta och uttryckte detta vid flera tillfällen, men undersökningen fortsatte trots detta. Efteråt informerades hon om att läkaren undersökt livmodertappen och försökt föra in ett finger, vilket inte lyckades. Kvinnan upplevde att hennes integritet inte respekterades och att undersökningen genomfördes utan tillräcklig hänsyn till hennes smärta och upplevelse. Hon upplevde att hennes integritet inte respekterades och att undersökningen genomfördes utan tillräckligt samtycke. Hon framhåller att hon önskar att vårdpersonal alltid inhämtar samtycke inför och under undersökningar, visar respekt för patientens integritet, avbryter vid smärta samt undviker nedsättande kommentarer Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten själv fått svar via egen kontakt. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02587** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Kvinna fick vänta många timmar utan åtgärd innan hon skickades hem från akutmottagning En kvinna åkte till akutmottagning efter att 1177 rått henne att göra detta. Patienten fick vänta många timmar innan hon fick beskedet att hon kunde åka hem. Patienten förstod att det fanns sjukare patienter som behövde prioriteras men ansåg att hon inte borde ha behövt vänta i många timmar på att få beskedet att hon kunde åka hem. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02607** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Datorer på provtagningsenhet fungerade inte så kvinna fick boka ett extra läkarbesök En kvinna som skulle ta blodprover inför läkarbesök uppgav att laboratoriet var stängt trots att hon kom strax innan stängning. När hon några dagar senare kom till laboratoriet meddelade de att datorerna inte fungerade och att det inte gick att lämna prover. Kvinnan efterfrågade ett telefonnummer dit man kan ringa för att kontrollera att det går att ta prover. Hon fick till svar att det inte fanns något sådant nummer vilket patienten ansåg vara en brist. Patienten var tvungen att ta ledig från arbetet för att ta prover och bristerna ledde till ökade kostnader för patienten. Åtgärd: Svar inhämtades från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. När patienten kontaktades ville hon inte höra svaret, hon uppgav att hon hade gjort anmälan för att lyfta brister i sjukvården. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02645** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Läkare på akutmottagning lyssnade inte på patient och gav fel diagnos En kvinna var med om en skidolycka där hon hörde hur något gick av i benet. Hon kom till en akutmottagning men menar att fel röntgenundersökning utfördes eftersom hon skickades hem med paracetamol och ingen mer behandling. Det visade sig sedan vara en ledskada och kvinnan menar att hon hade kunnat få en blodpropp eller förvärrad ledskada. Hennes behandlingsperiod förlängdes. Hon tycker att läkare ska lyssna på patienter. Åtgärd: Patienten har inte lämnat kontaktuppgifter varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02661** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Utebliven operation i kombination med otydligt fortsatt omhändertagande. En patient som tidigare drabbats av en ögonskada och skulle opereras på grund av en komplikation. Operationen avbokades på operationsdagen när nya förutsättningar inför operation upptäcktes. Patienten skickades hem utan tydlig information om den fortsatta behandlingen. Flera veckor senare har patienten inte fått någon information och känner frustration över den fördröjda behandlingen och att detta påverkar hennes arbetsförmåga. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar att patienten upplevt bemötandet negativt och att patienten inte fått tillräckligt med information. På operationsdagen beskrivs i svaret att två läkare bedömde att det krävdes en mer omfattande operation för att kunna behandla patientens besvär eftersom förutsättningarna för operationen hade förändrats. Svaret beskriver också att det i nuläget tyvärr är långa väntelistor till operation och att det görs medicinska prioriteringar i operationskön. I svaret lyfts också att läkaren hade kontaktat patienten två dagar efter inställd operation för att förmedla informationen. Vårdgivaren beklagar att den långa väntan har påverkat patienten, men att kallelse till operation kommer så snart som möjligt. I samråd med patienten kan ärendet avslutas och patientens inkomna synpunkter bifogas till vårdgivaren för kännedom.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02680** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	En patient funderar över orsak till sin stroke En man genomgick två undersökningar av hjärtat och remitterades sedan för ett ingrepp för att öppna förträngda och blockerade blodkärl. Tre dagar efter ingreppet drabbades han av en stroke som gav honom nedsatt syn livet ut. Mannen har inte fått klarhet i varför han fick en stroke och önskar att det utreds. Han menar att han hade förklarat för läkarna att han inte hade några symptom men att man ändå gjorde undersökningarna som ledde till ingreppet och att han sedan fick stroke. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02775** Tillgänglighet Väntetider i vården Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Lång väntan på akutmottagning och upplevelse av felaktig journalanteckning En patient sökte vård på en akutmottagning på grund av smärta efter ett fall. Patienten fick vänta i flera timmar utan att få mat och upplevde sig ignorerad. Efter en lång väntan informerades patienten kort om att röntgenbilderna inte visade något avvikande. På grund av utmattning och informationen om att röntgen såg bra ut valde patienten, efter totalt drygt tio timmar, att lämna mottagningen. I efterhand tog patienten del av sin journal där det framgick att hen själv hade avvikit från sjukhuset, vilket patienten anser inte ger en korrekt bild av händelseförloppet. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02891** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Stor blödning och följder för kvinna och barn efter planerat kejsarsnitt En kvinna framförde att hon vid ett planerat kejsarsnitt drabbades av en stor blödning sedan moderkakan skadats i samband med att barnet skulle tas ut. Hon uppger att hon förlorade nästan tre liter blod och därefter fick komplikationer som påverkat familjen psykiskt, fysiskt och även ekonomiskt. Enligt kvinnan ledde blodbristen till att amningen inte kom i gång som förväntat under de första dygnen, vilket gjorde att barnet gick ner i vikt och därefter haft svårt att öka i vikt. Kvinnan behövde vara kvar på sjukhuset i flera dagar och maken behövde stanna för att hjälpa henne och barnet, vilket medförde ökade kostnader för dem. Kvinnan uppgav att både hon och barnet behövt upprepade extra kontroller hos vården, något som beskrevs som stressande och traumatiskt. Kvinnan önskar att vården är mer noggrann inför kejsarsnitt, till exempel med att kontrollera moderkakans läge före operationen, för att minska risken att detta drabbar andra. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.