Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2020-09-10

Patientnämnden Delegationslista - t.o.m 2020-09-10

Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1808-0514079** Ekonomi Patientavgifter	Oklarhet med faktura som kom i efterhand En äldre kvinna gjorde en röntgenundersökning i början av året. Först fem månader senare kom en faktura på besöket. Hon har inte kvar kvittot från besöket men tror att hon betalat vid besöket. Hon har hört att många fått faktura långt efteråt och får inget bra svar av vården mer än att de haft datatrassel. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från röntgenavdelningen. Där beskrevs att avdelningen har anpassat sig till landstigets regelverk att hantera en administrativ kassa-hantering på rätt sätt. Röntgenavdelningen gick ta över hanteringen av patientavgifter från landstiget från årsskiftet. Ändringen handlade om att vårdgivaren ska kunna erbjuda betalning med kort, kontant eller med faktura. Det blev fördröjning med hantering av fakturor. Patienterna ska vara informerade om att fakturor kommer att skickas när faktureringssystemet är i gång och vårdgivaren beklagar över anmälarens frustration. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Hon anger att hon fick ingen information om att faktureringen kommer att fördröja. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1908-04639** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Brister i tillgänglighet och information Enligt anmälaren tog det alltför lång tid att få besökstid för undersökning med röntgen, svaret levererades sent, dessutom var svaret inte vidimerat när det tillkännagavs. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att långa väntetider på svar har uppstått på grund av hög belastning för primärvårdsradiologin. På senare tid har situationen förbättrats, enligt yttrandet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1908-04810** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Bristande hantering av prover på laboratorium En kvinna tog bort en hudförändring som skickades på analys med frågeställningen om det är cancer. Provet akutmärktes och kvinnan fick besked att hon skulle få svar inom två till tre veckor. Kvinnan har nu väntat i många veckor och ändå inte fått något svar. Hon har haft kontakt med vårdgivaren som tog provet flera gånger. Hon får besked om att hon om några dagar ska få svar men svaret kommer inte. Kvinnan är rädd för vilka konsekvenser denna väntan inneburit om det visar sig att hon har cancer. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från laboratoriet där medicinsk chef skrev att man mottagit ett vävnadsprov från en hudförändring. Svaret skickades till läkaren efter ett par månader. Chefen beklagade den oro den långa svarstiden orsakat anmälaren. Laboratoriet hade tagit emot dubbelt så många prover än vad som var beräknat. På grund av det har analyserna blivit fördröjda. Det visade sig ganska snabbt att det fanns stort behov att rekrytera ny personal. Processen för nyrekrytering tar tyvärr tid och under tiden valde de att i första hand analysera de akutmärkta proverna. Laboratoriet hade pågående samtal med Hälso-och sjukvårdsförvaltningen och redogjorde för alla åtgärder de vidtog. Gällande detta ärende fanns det inte någon akutmärkning på remissen som följde med provet. Då patienten tog kontakt med vår kundtjänst och efterfrågade svaret på analysen påskyndades handläggningen. Provsvaret var negativt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1909-04842** Tillgänglighet Väntetider i vården	Långa väntetider på provsvar från laboratorium En kvinna har synpunkter på långa väntetider på provsvar från ett laboratorium. Kvinnan hade varit i kontakt med remittenten som tagit prover flera gånger men bara fått veta att hon måste vänta. Denna väntan skapade oro hos kvinnan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där medicinsk chef redogjorde för patientens sjukhistoria. Vidare skrev chefen att verksamheten tagit emot en fördubblad mängd prover än vad som var beräknat. På grund av det har verksamheten inte kunnat analysera proverna inom acceptabel tid. När det uppdagades att proverna blev försenade påbörjades en process att rekrytera nya medarbetare och under tiden har man tagit in hyrd personal. Det tar dock tid att rekrytera ny personal. Akuta prover prioriterades därför att läkaren då har misstanke om allvarlig sjukdom som till exempel cancer. Verksamheten hade pågående samtal med Hälso-och sjukvårdsförvaltningen och rapporterade alla insatta åtgärder. Gällande patientens remiss så var den akutmärkt men eftersom de rörde sig om att ärrvävnad tagits bort och diagnosen redan var ställd sen tidigare prioriterade inte verksamheten analysen. Medicinska chefen beklagade det sena svarstiderna och förstod att det kan skapa oro, dock kunde kliniken ha upplyst patienten om att detta provsvar inte skulle ha någon inverkan på den redan insatta behandlingen. Behandlingen var redan utförd i samband med avlägsnandet av vävnaden. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1909-04920** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Obehaglig upplevelse av magnetröntgen En kvinna upplevde en undersökning med magnetröntgen icke väl genomförd. Hon fick ett par hörlurar som genast spelade mycket hög musik, men som ändock inte stängde ut ljudet från röntgenapparaten. Detta på grund av att lurarna inte satt rätt på huvudet då hon inte kom till rätta på britsen. Kvinnan kunde inte påpeka detta på grund av ljudnivån. Efter undersökningen fick kvinnan ont i huvudet och tjut i öronen och är därför orolig för att strålningen var för stark och ljudet för högt. Kvinnan som har en neurologisk sjukdom har genomgått samma undersökning många gånger förut utan denna upplevelse. Hon påpekar vikten av att låta patienten komma tillrätta och få information om undersökningen, innan den påbörjas. Dels för att säkerställa att patienten är delaktig, men även för att vara säker på att patienten ligger rätt och att skyddsutrustningen fungerar. Hon fick inga öronproppar vilket hon alltid tidigare fått. När hon tog upp detta med personalen efter underökningen fick hon inte gehör. Åtgärd: Patientens upplevelse beklagas djupt i ett yttrande och det framkommer att beskrivningen av händelsen inte på något sätt är förenligt med verksamhetens värdegrund eller det bemötande som varje patient har rätt till. Information om tillvägagångsätt ska ges inledningsvis och verkar inte har getts tydligt nog i detta fall. Magnetfältet är konstant och kan inte styras av sjuksköterskan vilket gör att patienten inte kan ha utsätts för ett högre magnetfält. Samtliga medarbetare är informerade om det inträffade och ärendet är hanterat i avvikelsesystem. Anmälaren har därefter framfört till förvaltningen att hon begärt eftergranskning av bilderna vilket skett och det är hon är mycket nöjd med. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1909-04951** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling	Mycket försenat provsvar En kvinna besökte en hudmottagning och ett vävnadsprov togs och skickades till ett laboratorium. Hon har nu väntat i elva veckor på att laboratoriet ska analysera provet och ge svar. Kvinnan har tidigare haft hudcancer och vill få ett skyndsamt svar så behandling kan sättas in om så är fallet igen, vilket hon befarar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från laboratoriet där biträdande verksamhetschef skrev att svaret på vävnadsprovet dröjde över två månader. Laboratoriet hade nyligen startat sin verksamhet och de fick dubbelt så många prover att analysera än vad som var beräknat. Tyvärr ledde det till att analyserna inte kunde göras i tid. Personalstyrkan var underdimensionerad och en process att rekrytera nya medarbetare påbörjades men det tar tid att anställa personal. Akutmärkta prover och de prover som ingick i standardiserat vårdförlopp fick prioriterades därför. Åtgärder såsom att ta in hyrpersonal genomfördes. En dialog förs med Hälso-och sjukvårdsförvaltningen angående de åtgärder som verksamheten vidtagit. Inom kort kommer svarstiderna vara normala. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1909-05209** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Stukad fot var egentligen en fraktur En man skadade sin fot vid en olyckshändelse, han fick information av läkare på närakutmottagning att foten var stukad, inget avvikande noterades vid röntgenundersökningen. Men foten fortsatte att göra ont och så småningom uppdagades en fraktur. Mannen är besviken över att han trots röntgenundersökning inte fick rätt diagnos. Åtgärd: I svar från medicinskt ansvarig radiolog informerades anmälaren om att röntgenbilderna har eftergranskats och det är ytterst osäkert att se någon större skillnad på de bilder som togs i samband med skadetillfället och de som togs senare. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1909-05010** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Fraktur intill knäleden upptäcktes inte vid röntgenundersökningen Vid en röntgenundersökning uppmärksammades inte en fraktur intill knäleden. Den uppmärksammades först när ortoped undersökte anmälaren då hon hade fortsatta besvär. Åtgärd: I svar från verksamhetschef på röntgenmottagningen gavs information om att frågeställningen från remitterande läkare inte var fraktur utan ledförändring vilket då innebär att detta granskas. Med annan frågeställning hade förhoppningsvis frakturen upptäckts i ett tidigare skede. Detta har kommunicerats till röntgenläkarna på mottagningen. Anmälaren är mycket nöjd med svaret och avser att anmäla händelsen till Löf då korrekt diagnos fördröjts. Ärendet avslutas i överenskommelse.
E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1912-07585** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Ofullständig undersökning med anledning av fel rutiner på laboratorium En kvinna fick en ofullständig röntgenundersökning utförd. Den utfördes utan kontrast, trots att det var nödvändigt för fullgott resultat. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att fel undersökningstyp valdes, detta med anledning av en otydlighet i remissen. En beräkning av strålningsdos som patienten erhållit i onödan har gjorts av ansvarig strålfysiker och någon medicinsk risk har inte förelegat. Patientens besvär och oro beklagades, befintliga rutiner har brustit och denna händelse ska diskuteras övergripande för att stärka rutinerna. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V2002-01160** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Akutmärkt röntgenremiss prioriterades inte på röntgenmottagning En kvinna var gravid och läkaren misstänkte blodpropp. En remiss för akut röntgen skickades. Kvinnan hörde ingenting från röntgen och ringde då själv. Sjuksköterskan sade då att hon kunde få en tid om några månader. Kvinnan blev så orolig för detta då hon var gravid. Kvinna fick rådet att vända sig till en närakutmottagning istället. När hon kontaktade närakuten var det för sent på kvällen och kvinnan fick vänta till nästa dag. Det visade sig då att hon hade fått en blodpropp. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från röntgenmottagningen där biträdande verksamhetschef beklagade att de inte kunde erbjuda en akut tid. Mottagningen hade haft ett stort inflöde av remisser till ultraljudsundersökningar och det var flera veckors väntetid. Samtidigt som de hade avtal med Region Stockholm att ta hand om alla akuta remisser för ultraljud från närakutmottagningen. På röntgenmottagningen hade de endast en röntgenmaskin och den användes främst för patienter med remiss från närakutmottagningen och tidsbokade patienter. Tyvärr fanns det inte möjlighet att ta emot ytterligare patienter. Det var anledningen till att patienten hänvisades till närakuten för snabbare hantering. Ärendet registrerades i verksamhetens avvikelsesystem. Yttrandet skickat till hälso-och sjukvårdsförvaltningen för kännedom. Ärendet avslutas

E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V2003-01622** Ekonomi Patientavgifter	Ifrågasätter att mottagning inte erbjuder bedövningsplåster till barn En man ifrågasätter det faktum att en specialistklinik inte kunde tillhandahålla bedövningsplåster till hans son för en provtagning utan uppmanade honom att själv inhandla detta på ett apotek. Åtgärd: Två Yttranden har inhämtats från verksamhetschef vid aktuell mottagning. Inledningsvis beskrevs att ombudet hade misstolkat informationen från personalen samt att bedövningsplåster alltid är en rekommendation och inte obligatoriskt. Ombudet ifrågasatte detta i ett genmäle där han underströk att personal hade informerat honom om att hans barn måste ha ett bedövningsplåster för att provtagningen skall kunna genomföras. I ett kompletterande yttrande framför verksamhetschefen att det ska lyftas med aktuell personal att dessa plåster alltid skall vara valfria. Ombudet har efter att ha tagit del av det kompletterande yttrandet inte återkommit till förvaltningen varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V2004-02220** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Kraftig rodnad och klåda efter undersökning med magnetröntgen En kvinna genomgick en undersökning med magnetkamera och fick klåda och rodnad efteråt. Vid kontakt med mottagningen förnekades att det kunnat bli en reaktion på undersökningen. Hon ifrågasätter om undersökningen gick korrekt till. Åtgärd: I svar från verksamhetschef förklarades att patientens undersökning var en standardundersökning som utförs i ett magnetfält. Energi skapas och under själva undersökningen upplever många patienter en värmekänsla, men denna känsla kvarstår inte efter avslutad behandling. Något fel på apparaten har inte noterats. Patienten har kontaktats av den medicinska chefen för att diskutera händelsen. Patienten har haft synpunkter på svaret, men något genmäle har inte sänts till förvaltningen och ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2006-03498** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Bristande bemötande och omvårdnad på provtagningslaboratorie En kvinna hade fått kallelse och bekräftelse på att hon skulle få lämna ett covid-19 prov för antikroppar. När hon kom till laboratoriet försökte personalen avhysa henne. Det var först när hon stått på sig och visat kallelsen och bekräftelsen som de gick med på att ta provet. Sjuksköterskan som tog blodprovet hade varit oaktsam och kärlet sprack upp. Kvinnan fick ett stort blåmärke på armen. Kvinna såg hur personalen skrek och viftade med armarna mot andra patienter. De fick inte komma på sina bokade tider. Åtgärd: Handläggning pågår.
1177 **Privata laboratorier** **V2006-03702** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Tider för antikroppstest för covid-19 saknas En man har synpunkt över att det inte finns tider tillgängliga för antikropps test för covid-19. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2007-03775** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Allvarlig skada missad av läkare orsakade år av lidande En man hade smärta i axeln och en läkare beställde en magnetröntgenundersökning. Läkaren hade sagt att man inte kunde se någon skada i axeln och rådde mannen att fortsätta med sjukgymnastik. Mannen gjorde det under flera år men till slut hade sjukgymnasten sagt att de inte kunde göra mer. Mannen fick då en remiss till en specialist och det visade sig att han hade en skada i axeln som borde opererats och att läkaren som tittat på bilderna från magnetröntgenundersökningen borde sett skadan. Mannen upplevde att han lidit i onödan under alla dessa år. Åtgärd: Ärendet avslutas då verksamheten inte finns kvar längre. Patienten kommer att göra en anmälan till patientförsäkringen, Löf.

1177 **Privata laboratorier** **V2007-03816** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Personal använde inte skyddsutrustning vid behandling En kvinna som är 70 plus besökte mottagningen för 3-dygns EKG. Den som tog hand om henne tvättade inte händerna, spritade eller använde handskar ej heller visir. Först efter att kvinna påpekat detta tog personen på sig visir. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2007-04095** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på felaktig journaldokumentation En kvinna har synpunkter på felaktigheter i journaldokumentation. Åtgärd: Oklart vilken vårdgivare ärendet gäller, patienten är själv osäker. Ärendet avslutas utan vidare handläggning.