Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-09-18

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Privata laboratorier	**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	25

Avslutat datum: 2026-05-01 - 2026-08-31

Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V2603-02315** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Nekad remiss till magnetkameraundersökning En man framförde synpunkter på nekad remiss till magnetkameraundersökning (MR). Mannen har en shunt som inte nämndes i remissen som skickades från vårdcentralen. Han hänvisades till att genomföra undersökningen på ett akutsjukhus. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att då shunten har en magnetventil som påverkas om han undersöks i magnetkamera, nekades remissen. Alla patienter med denna typ av shunt måste få extra hjälp för att säkerställa funktionen av shunten så att inte patienten skadas. MR kan utföras om det finns kompetens för hantering av shunten före och efteråt, men denna kompetens finns inte hos vårdgivaren. Patienten hade korrekt hänvisats till akutsjukhus där denna kompetens finns. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> 1177 **Privata laboratorier** **V2605-03776** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvinnas undersökningsresultat försvann En kvinna undersöktes med ultraljud vid en specialistklinik. När provsvaret hade dröjt i över en månad kontaktade hon kliniken och fick besked om att det inte fanns någon dokumentation om att hon hade varit där. Kliniken kunde inte hitta något undersökningstillfälle eller något resultat i journalen, trots att kvinnan beskrev både personalen och hur undersökningen hade gått till. Kvinnan uppgav att hon skulle få en ny tid, men upplevde att kliniken inte utredde vad misstaget kunde bero på. Hon ansåg att händelsen var allvarlig, eftersom det inte var klarlagt om det som undersökts kunde vara ett allvarligt tillstånd och att det innebar en fördröjning av utredningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att den i personalen som genomförde undersökningen inte hade sparat bilderna och inte heller besvarat remissen som låg till grund för undersökningen. Vårdgivaren uppgav att detta var felaktigt och skulle hanteras internt. Det hade även skickats ett felaktigt meddelande via 1177 om att patienten hade uteblivit från besöket. Patienten kontaktades därefter och en ny tid bokades. Som förbättringsåtgärd hade vårdgivaren nu stärkt introduktionen och förtydligat arbetsbeskrivningen för personal som utförde ultraljudsundersökningar, för att minska risken för att liknande händelser skulle inträffa igen. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon **Privata laboratorier** **V2606-04571** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Oskicklig provtagning och bristande bemötande En patient skulle lämna blodprover vid en vårdcentral inför ett läkarbesök. Provtagaren upplevdes dock oskicklig och fick sticka patienten flera gånger, det rann blod på golvet och på patientens kläder men provrören gick inte att fylla. Patienten ville att någon annan personal skulle ta över vilket nekades. Patienten menar att provtagaren inte brydde sig, inte bad om ursäkt och gav ett tråkigt bemötande. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Privata laboratorier** **V2607-04710** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Misstänkt vårdskada efter röntgenundersökning En kvinna genomgick en röntgenundersökning vid en laboratorieverksamhet och drabbades av brännsår och smärta. Hon misstänker att hon drabbats av en vårdskada, som kan ha uppstått av handhavandefel, och hon har försökt få en bedömning av vårdgivaren, utan resultat. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Privata laboratorier** **V2608-05682** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	För hög ljudnivå i samband med magnetkameraundersökning En kvinna skulle genomgå en magnetkameraundersökning av sina knän. Hon hade gjort samma undersökning tidigare men då var ljudnivån lägre. Kvinnan tyckte att maskinen lät mycket mer högljutt denna gång och var tvungen att avbryta undersökningen. Kvinnan upplevde att det var som att ligga på en tågräls med tåg åkandes på båda sidorna. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Skrivelse **Privata laboratorier** **V2605-03690** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande stöd av tolk efter information om hjärtoperation En äldre döv kvinna undersöktes på en specialistmottagning. Vid besöket fick hon besked om att det var fel på hjärtat och att en operation rekommenderades. Kvinnan upplevde beskedet som chockartat. Efter besöket, när tolken hade lämnat mottagningen, kände hon sig övergiven och ledsen. Hon hade önskat att tolken stannat kvar för att ge stöd. Åtgärd: Patienten har av förvaltningen informerats om att tolkar bokas för en viss tid och normalt ska lämna när uppdraget är avslutat. Om mötet drar över får tolken ofta stanna kvar om tiden finns i deras schema, vårdgivaren godkänner det och tolkförmedlingen tillåter övertid. Om det uppstår en liknande situation i framtiden kan patienten önska att tolken stannar kvar, så får tolken ta reda på om det är möjligt. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Privata laboratorier** **V2606-03988** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Undersökning orsakade hörselproblem Patienten genomgick undersökning med magnetkamera vid mottagning. Innan undersökningen framförde patienten sin önskan om att få öronproppar. Enligt patienten agerade personalen snabbt, satte skydd över patientens öron och förde in patienten i apparaturen. Patienten plågades av det höga ljudet. Enligt patienten orsakade detta höga ljud bestående hörselproblem. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att berörd röntgensjuksköterska har avslutat sin tjänst vid mottagningen. Enligt yttrandet kunde man dock konstatera att det skett avvikelse från rådande rutin, eftersom patienter alltid ska erbjudas öronproppar samt hörselkåpor vid undersökningar. Vårdgivaren avsåg att kommunicera gällande rutin till alla enheter och berörda medarbetare som utför liknande undersökningar och därvid påtala vikten om följsamhet till rutinen så långt det är möjligt. Patienten tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Privata laboratorier** **V2606-04091** Resultat Resultat	Besvär efter kontrastinjektion vid röntgenundersökning En patient genomgick en röntgenundersökning där venkatetrar sattes i båda armarna för administrering av kontrastmedel. I samband med undersökningen uppstod kraftig smärta, intensiv brännande känsla och svår värk i båda armarna. Besvären kvarstod efter undersökningen och patienten sökte därför vård på en akutmottagning. Där bedömdes symtomen kunna vara förenliga med nervpåverkan eller nervinflammation och läkemedelsbehandling ordinerades. Patienten uppger att händelsen orsakat ett långvarigt lidande och betydande begränsningar i det dagliga livet. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan kontaktat vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.

E-post **Privata laboratorier** **V2604-02605** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	En kvinna önskade att det återinfördes papperslakan på undersökningsbritserna av hygieniska skäl En kvinna ansåg det vara ohygieniskt att vårdgivare slutat med papperslakan på britsarna vid undersökning. Hon ansåg det vara oklart om galonen desinficerades mellan varje patient. Dessutom kändes det kallt och otrevligt att ligga på britsen utan kläder. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2509-07058** Resultat Resultat Vård och behandling Diagnos	Fraktur missades vid röntgenundersökning efter fall – upptäcktes först efter sex veckor En kvinna sökte vård på en närakut efter att ha fallit. En röntgenundersökning genomfördes och kvinnan fick besked om att ingen fraktur fanns samt att hon kunde belasta benet. Trots fortsatt smärta dröjde det flera veckor innan hon, via sin husläkare, kom till en ortopedspecialist. Denne kunde titta på samma röntgenbilder och uppmärksammade då att AI markerat ett område som indikerade fraktur. Det visade sig att en centimeterstor benbit var helt av, samt att flera småben i foten också var frakturerade. Foten gipsades vid detta tillfälle, vilket var sex veckor efter skadetillfället. Kvinnan ifrågasätter hur en så tydlig fraktur kunde förbises vid den initiala bedömningen. Åtgärd: I ett svar från röntgenkliniken beklagas att de vid tidpunkten hade ett ansträngt läge gällande granskning vilket medförde en längre svarstid. Undersökningen är eftergranskad av medicinsk ansvarig radiolog. En fraktur kan retrospektivt ses vilket också visas enligt AI i bild. Det är deras absoluta ambition att leverera på deras ledtider vilket de tyvärr inte lyckades med och beklagar. Att frakturen missades vid den initiala granskningen togs inte upp i yttrandet varför kompletterande yttrande inhämtades. Patienten hade heller inga synpunkter på svarstiden vilket påpekades av förvaltningen. I ytterligare ett svar från vårdgivaren framkommer att radiologen som granskade undersökningen inte upptäckte frakturerna. Granskningen av bilderna var klar 12 minuter efter att undersökningen var klar vilket är inom tidsmålet för alla akuta undersökningar från Närakuterna vilket är inom 30 min efter avslutad undersökning. Radiologen ska normalt få stöd av AI att identifiera frakturer, men stödet fanns inte tillgängligt vid tillfället när radiologen granskade bilderna. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Privata laboratorier** **V2602-00963** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvinna med akuta symtom på ryggsjukdom erbjöds tid en månad senare trots att hon hade akutremiss Kvinna med akuta neurologiska problem och känd sjukdom i ryggraden remitterades till akut magnetröntgen. Hon erbjöds en tid efter en månad vilket var alldeles för lång väntetid. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att akutmärkta remisser alltid var prioriterade och man beklagade att patienten inte blev erbjuden en snabbare tid. Vårdgivaren uppgav att det var svårt att se bakåt i tiden ifall bokningsschemat varit fullt och om det varit ont om tider. Vårdgivaren menade att det i vilket fall som helst inte var meningen att patienten själv skulle behöva söka runt för att hitta en snabbare tid för att få sina besvär utredda. Vårdgivaren uppgav att händelsen hade kommunicerats i arbetsgruppen för att göra medarbetarna uppmärksamma på att alltid ta hänsyn till remissens prioritet när man bokar in patienter. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.

1177 **Privata laboratorier** **V2602-01444** Vård och behandling Diagnos Administrativ hantering Brister i hantering	Fördröjd cancerdiagnos En kvinna kände en öm knöl i ett bröst. Hon kontaktade en vårdcentral. Mammografi utfördes vid ett akutsjukhus där svar inkom att det inte var cancer. Efter flera månader sökte patienten åter vårdcentralen. Undersökning gjordes vid en bröstmottagning. Provsvaret kom inte fram till vårdcentralen på grund av att viss teknik saknades på vårdcentralen och att personalen inte hade tid att sitta i telefonkö med mottagningen för att få ett provsvar. Kvinnan anser att den provtagande mottagningen och vårdcentralen borde kunna ta kontakt med varandra för överföring av ett svar som visade på cancer. Hon fick själv ringa runt mellan vårdgivarna för att påskynda processen. Kvinnan fick en fördröjd cancerdiagnos. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som redogör för händelseförloppet, remisser och provsvar som skickas mellan vårdgivare. Vårdgivarens bedömning är att de hanterat ledtider och kontaktkanaler korrekt för att möjliggöra att patienten efter undersökning skulle få rätt vård och behandling. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Privata laboratorier** **V2603-01764** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Tillgänglighet Väntetider i vården	Ombokning av röntgenundersökning En kvinna hade en bokad tid för en röntgenundersökning men blev uppringd av röntgenmottagningen dagen före besöket med besked om att undersökningen behövde ställas in på grund av sjukdom hos personal. Hon fick i stället en ny tid drygt fem veckor senare. Kvinnan uppger att hon redan hade väntat mer än en månad på den ursprungliga tiden. Hon beskriver att hon har svårt att klara sitt arbete på grund av smärtor och behöver röntgenundersökningen för att få klarhet i orsaken till besvären och kunna få fortsatt behandling. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I vårdgivarens svar framkommer att patienten hade tre magnetkameraundersökningar som skulle göras vid samma tillfälle och att detta var orsaken till den längre väntetiden för en ny tid efter att den första tiden ställts in på grund av sjukdom hos personalen. Patienten skulle först få vänta tre veckor från den ursprungliga tiden, vilket vårdgivaren beklagar. Patienten sattes även upp på en återbudslista och fick sedan komma tidigare till undersökningen. Den totala väntetiden blev i slutändan en vecka. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2603-01966** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter	Utebliven undersökning och bristande kontakt samt felaktig debitering En kvinna med smärta i armen uppgav att hon fått två kallelser till samma mottagning. Vid båda besöken var dörrarna låsta och det gick inte att få kontakt annat än via telefonsvarare, trots upprepade försök och meddelanden med önskemål om återkoppling. Kvinnan blev inte uppringd. Trots detta skickades en faktura för uteblivet besök. Hon upplevde situationen som stressande och orättvis då hon följt givna instruktioner. Kvinnan fick en ny tid men reagerade på den långa väntetiden trots kvarstående besvär. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att en undersökning bokades och att en kallelse skickades till patienten. Samma dag avbokades tiden eftersom verksamheten var stängd och undersökningen bokades om. En ny kallelse skickades där det framgick att besöket hade ombokats. Vårdgivaren beklagar att patienten inte fick återkoppling i samband med ombokningen och inte heller efter att ha lämnat meddelande till verksamheten. Vårdgivaren bedömer att detta var ett avsteg från rutin. Vårdgivaren beklagar även att en faktura för uteblivet besök skickades ut och uppger att denna har korrigerats. Ärendet har kommunicerats med bokningsteamet som en lärdom för att stärka rutinerna för kommunikation och återkoppling till patienter. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Privata laboratorier** **V2604-03082** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Information om misstänkt allvarlig diagnos upplevdes bristfällig En kvinna genomgick en röntgenundersökning av ryggen där svaret visade misstanke om allvarliga förändringar. Patienten informerades om detta och upplevde beskedet som mycket påfrestande, vilket även påverkade familjen. Vid fortsatt utredning framkom att förändringarna inte var allvarliga. Patienten anser att informationen borde ha lämnats mer försiktigt, exempelvis att förändringen behövde utredas vidare i stället för att beskrivas på ett sätt som uppfattades som ett definitivt besked. Kvinnan framför även synpunkter på att förändringarna enligt andra läkare syntes redan vid en tidigare undersökning av samma område, men då inte uppmärksammades. Hon önskar få klarhet i varför detta inte upptäcktes tidigare. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgick att utlåtandet från röntgen bedömdes vara korrekt och att ordvalet var motiverat för att säkerställa att patienten skulle få en skyndsam fortsatt utredning. Vårdgivaren uppgav också att den tidigare undersökningen var inriktad på den aktuella frågeställningen och att patientens rygg därför endast bedömdes översiktligt. Några allvarliga avvikelser sågs då inte. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter. Patienten anser bland annat att utlåtandet hade kunnat formuleras annorlunda och att bedömningen av sjukdomens allvarlighetsgrad borde ha kommunicerats internt. Ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2605-03597** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Delaktig	Röntgenremiss gällde bara knä, inte ben, vilket ledde till sen upptäckt av tumör En flicka hade smärtor i knä och ben varpå hon fick remiss till röntgen av knäet. Modern ville att man skulle röntga hela benet men detta nekade röntgenläkaren att göra, eftersom remissen bara gällde knä. Efter en tid upptäcktes att flickan hade en tumör på lårbenet. Familjen anser att patienten drabbats av ett onödigt lidande på grund av bristande undersökning och vårdens byråkrati. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Privata laboratorier** **V2605-03604** Vård och behandling Behandling	Bebis blev stucken i hälen för blodprov En liten bebis skulle ta prover på ett laboratorium. Istället för ett venöst prov togs prov från hälen, som inte längre är enligt rutin, enligt pappan. Pappan ifrågasätter personalens kompetens inom området. Åtgärd: I inhämtat svar från verksamhetschefen skrev hon att vårdgivaren följer Vårdhandbokens riktlinjer för provtagning på spädbarn. Där står att på spädbarn kan kapillärprov i undantagsfall tas i hälen, för detta krävs specialutbildning. I detta fall bedömde personalen att det var skonsammare för barnet att ta provet i hälen då endast en mindre mängd blod behövdes. Personalen på laboratoriet har specialutbildning i provtagning på barn yngre än två år, även för provtagning i hälen. Den ansvariga driftchefen hade gått igenom provtagningssituationen med berörda personer för att säkerställa korrekt förfarande. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Privata laboratorier** **V2605-03642** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Bristande säkerhet och bemötande vid röntgenundersökning En rullstolsburen kvinna som saknade funktion i benen genomgick en röntgenundersökning. Inför undersökningen informerade hon personalen om att hon inte kunde stå utan ortoser och att hon behövde assistans vid förflyttningar. Hon fick dock besked att rullstolen, ortoserna eller hennes assistent inte fick följa med in i undersökningsrummet. Efter undersökningen skulle hon förflyttas från britsen till en stol med hjul. Förflyttningen utfördes av en ensam medarbetare trots att kvinnan informerat om sitt hjälpbehov. Under förflyttningen tappades hon och föll till golvet, vilket ledde till en spricka i foten. Kvinnan menar att ytterligare personal borde ha tillkallats när hennes hjälpmedel och assistent inte tilläts medverka för att genomföra förflyttningen på ett säkert sätt. Efter händelsen upplevde hon dessutom ett oprofessionellt bemötande då hon blev utskälld av personalen och inte fick någon ursäkt eller tydlig information om det inträffade. Kvinnan kontaktade därefter en enhetschef som meddelade att en intern avvikelse skulle upprättas och att återkoppling skulle ske. Någon sådan återkoppling har dock aldrig skett. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten hade skadats i samband med en undersökning. Det framkom att patientens svårigheter med balansen borde ha uppmärksammats och hanterats bättre vid förflyttningen och att hjälp av två personer borde ha prioriterats. Med anledning av ärendet skulle verksamheten se över och komplettera rutinen för hjälp vid förflyttning. I rutinen skulle bland annat ingå att kontrollera information om behov av hjälp, planera extra tid när behovet var känt samt stanna upp och kommunicera om behovet uppmärksammades först på plats, för att öka patientsäkerheten. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Privata laboratorier** **V2605-03674** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Läkare observerade inte tumör i lungan Patienten led av hosta. Läkaren vid vårdcentralen remitterade patienten till mottagning som genomförde röntgenundersökning. Verksamheten som genomfört denna undersökning meddelade läkaren vid vårdcentralen att undersökningen inte visade några avvikelser. Annan vårdgivaren kunde senare konstatera att patienten led av aggressiv tumör i lungan. Vidare utredning påvisade att tumören redan varit synlig vid den första röntgenundersökningen. Cancersjukdomen hade spridit sig. Behandlingen hade försenats på grund av att läkare vid den verksamhet som genomförde den första röntgenundersökningen inte hade observerat tumören. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att remitterande läkare begick en felaktighet vid begäran av undersökning av lungorna, lägre stråldos angavs än den dos som återfinns i riktlinjerna. Radiologen hos remissmottagaren avvek från rutin genom att följa remissen. Radiologer hos vårdgivaren observerade inte lungförändringen. Vårdgivaren har vidtagit åtgärder för att likande misstag inte sker igen. Patienten tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2605-03959** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Barn röntgades i fel handled En flicka skulle få handleden röntgad. Det visade sig att personalen hade röntgat fel handled. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det allvarliga misstaget. Avsikten från röntgensjuksköterskan hade varit god och i undersökningskommentaren beskrevs att handleden var exkluderad från röntgen på grund av ålder ålder och utsatt strålning. Detta förringade inte att höger sida undersöktes istället för vänster och det var svårt att i efterhand förklara varför det blev fel. Röntgenpersonalen hade avstigit från rutinen med verifiering att besvären överensstämmer med remissinformationen och specifikt alltid kontrollera sidoangivelse vid dubbelpariga organ. Tyvärr kunde detta inte fås ogjort men tack vare flickans mamma uppmärksammandes felet och undersökningen kunde utföras korrekt senare samma eftermiddag. Den korrekta undersökningen visade en fraktur och flickan kunde omhändertas. Berörd röntgensjuksköterska informerades om händelsen och ursäktade misstaget samt hade förstått vikten av att följa rutin. Felet skulle kommuniceras brett i hela verksamheten för att minimera att någon annan kommer att drabbas av liknande händelse. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Privata laboratorier** **V2606-04236** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Avgift för uteblivet besök utan kännedom om bokad tid En patient uppgav att hens läkare remitterade hen för en undersökning men att hen aldrig informerades om remissen. Den mottagande vårdenheten bokade därefter en tid och skickade en digital kallelse som patienten inte uppmärksammade. När hen uteblev från besöket debiterades hen en avgift. Patienten ifrågasatte att en tid kunde bokas utan att hen informerats om remissen eller samtyckt till bokningen samt att hen därefter debiterades för ett uteblivet besök. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2606-04466** Vård och behandling Omvårdnad	Bristande utförande av provtagning En kvinna har under flera månader gjort flera provtagningar. Flera gånger har en kvinnlig personal gjort kvinnan illa i samband med provtagningen. Personalen verkar trött och oberörd. Patienten kommer framöver att tacka nej till provtagning av berörd personal. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2607-04927** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Upplevelse av bristande information och bemötande vid magnetkameraundersökning En förälder framför synpunkter på bemötandet och genomförandet i samband med sitt barns magnetkameraundersökning. Föräldern beskriver otydliga instruktioner vid inskrivningen, att hen initialt nekades att följa med barnet i en otrevlig ton samt att miljön upplevdes opersonlig när de mötte andra patienter på väg till och från undersökningen. Det fanns inte tillräckligt med tid att förbereda och förklara undersökningen för barnet. Föräldern anser att magnetkameraundersökningar kan vara obehagliga, särskilt för barn, och efterlyser mer tid och ett mer patientcentrerat omhändertagande. Åtgärd: Föräldern har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2607-05083** Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande information om provtagning En äldre man kallades till provtagning och när han kom fram fick han meddelande om att han skulle lämna ett urinprov också. Mannen fick av den anledningen åka två gånger till laboratoriet och menar att det hade kunnat undvikas om han informerats innan. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2608-05539** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristande bemötande vid provtagning En patient upplevde ett dåligt bemötande i samband med provtagning. Patienten är nålrädd och svårstucken och bad därför om en värmedyna inför provtagningen. Vid två tillfällen upplevde patienten personalen som otrevlig och vid det andra tillfället nekades värmedyna initialt och behovet ifrågasattes. Efter att patienten förklarat risken för svimning fick hon värmedynan. Patienten kände sig kränkt eftersom diskussionen kunde höras av andra patienter. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.