Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-05-08

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	8

Avslutat datum: 2026-03-01 - 2026-03-31

Telefon **Privata laboratorier** **V2603-01759** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Administrativ hantering Brister i hantering	Väntetid till magnetkameraundersökning, besök ställdes in och brister i hantering av kösystem En kvinna som har svåra ryggbesvär har remitterats till en magnetkameraundersökning. Besöket blev inställt då det var bortfall i personalgruppen på grund av sjukdom. Vårdgivaren ombesörjde inte att patienten skulle få en ny tid skyndsamt utan hon ställdes i kö ånyo och behöver vänta lika länge som till första besöket. Kvinnans undersökning tar längre tid då den är mer omfattande varför de inte kan erbjuda en snabbare tid. Hon anser att de hanterar kösystemet på ett bristande sätt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Privata laboratorier** **V2603-02075** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upplevt sig bristfälligt bemött och omhändertagen vid undersökning En kvinna var på en röntgenmottagning för att göra en magnetkameraundersökning. Hon upplevde att en personal var stressad och brast i sitt bemötande. Patienten har flera sjukdomar och behövde ta sig upp på britsen långsamt. Personalen ska då ha tagit tag i henne och ovarsamt lagt henne på britsen och sedan gått ut ur rummet. Kvinnan fick panik under undersökningen och bad personalen om att ta det lugnare. Han meddelade då att det inte fungerade och att hon kunde gå därifrån. Patienten informerade då personalen om att denna händelse var något man kunde anmäla. Han ska då ha blivit arg, höjt rösten och viftat med armarna samt tillkallat vakter. Kvinnan blev sedan eskorterad ut från mottagningen. Hon ställer sig mycket frågande till personalens bemötande och agerande. Kvinnan måste nu ta kontakt med läkare för ny remiss till undersökning. 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.

E-post -> 1177 **Privata laboratorier** **V2510-07492** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Bristfälligt utlåtande från röntgen har lett till bristande vård En kvinna med ryggsjukdom hade synpunkter på ett bristfälligt röntgenutlåtande från en röntgenverksamhet. Hon menar att utlåtandet är okvalificerat och inte är tillförlitligt, vilket inneburit felaktig vård och ett försämrat tillstånd och funktionsnedsättning. Patienten har kontaktat vårdgivaren flera gånger men inte fått återkoppling på sina synpunkter och frågor. Hon har informerats om att husläkaren behöver skicka en remiss för ny undersökning av bilderna, vilket skett men utan återkoppling. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att patienten tillsammans med enhetschef och radiolog gått igenom undersökningen. Vårdgivarens medicinska chef hade gått igenom samtliga undersökningar som genomförts hos vårdgivaren under ett visst år. Denne bedömde inget fel i hanteringen. Att granskningsremissen från remitterande läkare i september inte besvarades förrän i december var däremot ett avsteg från rutinen vilket beklagades. Vårdgivaren förklarade att den dessvärre hade en eftersläpning med in på hösten med längre svarstider. Vårdgivaren såg allvarligt på detta då dennes absoluta målsättning är att kunna leverera på sina ledtider. Den menade att den arbetar fortsatt intensivt med att hantera detta på daglig basis och följer medicinsk prioritering gällande granskningen i flödena. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta men därefter inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2511-08282** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Administrativ hantering Brister i hantering	Försenat svar på röntgen ledde lång väntan på operation En man fick besked om att han skulle få svar på en röntgenundersökning inom två veckor. Efter fem veckor hade han fortfarande inte fått något svar från röntgenkliniken. Under väntetiden hade han ihållande smärta och väntade på en operation som troligen skulle genomföras efter att svaret inkommit. Mannen önskar få veta varför röntgenkliniken inte skickade svaret inom utlovad tid. Åtgärd: Ett svar inhämtades från vårdgivaren. Där framkom att verksamheten under sommaren haft ett ansträngt läge på grund av personalbrist och att detta påverkat arbetet även en tid in på hösten. Brist på radiologer uppges ha bidragit till försenade svarstider. Enligt vårdgivaren skickades röntgensvaret efter fyra veckor till den vårdcentral som skickat remissen. Vårdgivaren uppgav att de ser allvarligt på förseningen och att de arbetar med att prioritera röntgensvar utifrån medicinska behov. För att komma till rätta med de långa svarstiderna har verksamheten rekryterat fler radiologer, förstärkt bemanningen i teamet som ansvarar för att fördela och bevaka undersökningar samt infört dagliga avstämningar med verksamhetschef. Vårdgivaren uppgav även att planeringen inför sommarperioden ska förbättras och att extern kapacitet kan tas in vid behov. Enligt vårdgivaren har svarstiderna nu stabiliserats. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2512-08941** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvarlämnad nål i knä förblev oupptäckt vid flera röntgentillfällen En kvinna genomgick en knäoperation men fortsatte att ha kraftiga smärtor efter ingreppet. En röntgenundersökning gjordes där ett metallföremål var synligt på bilderna, men detta förmedlades inte av radiologen till ortopedspecialisten. Ett år senare gjordes ytterligare en röntgen med samma fynd, även denna gång utan att information om metallföremålet togs upp i svaret. Först efter en slätröntgen framkom att kvinnan hade en nål i tre delar kvar i knäet, vilket förklarade smärtproblematiken. Hon har därefter opererats på nytt för att avlägsna föremålet. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att de störningar som sågs på MR-undersökningarna bedömdes bero på metallbitar som gav upphov till så kallade metallartefakter. Metallbitarna syntes inte på bilderna och deras exakta läge, form eller storlek kunde därför inte fastställas, och det var oklart om de fanns i huden som till exempel percing eller i mjukdelarna. Undersökningarna var beställda för att bedöma knäleden där det också fanns en meniskskada, och det fanns ingen misstanke i remissen om främmande kropp. Vårdgivaren uppger att radiologen därför kan ha bedömt att bifyndet inte var av intresse och inte beskrivit det, vilket i efterhand visade sig vara ett felaktigt antagande. Vårdgivaren beklagar att bifyndet inte beskrevs i utlåtandet och bedömer misstaget som mindre allvarligt. Berörda radiologer kommer att informeras.

1177 **Privata laboratorier** **V2512-09305** Ekonomi Patientavgifter Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	En kvinna fick avbokningsavgift trots att personal godkände anledningen till avbokning En kvinna hade synpunkt på hantering gällande faktura vid avbokning av ett besök. Kvinnan blev sjuk på natten med hög feber ett dygn före ett bokat besök kl. 08.00 och bokade av så fort hon kunde på morgonen, vilket var strax före kl. 9, alltså ca 23 timmar före den bokade tiden. Hon hälsade anledning till avbokning och personalen som svarade hälsade att det gick bra att boka om. Trots detta fick hon faktura för sen avbokning och hänvisades därefter runt mellan företag för betalningssystemet och mottagningen där hon upprepat fick beskriva sin anledning till avbokning. Kvinnan gav en rad förbättringsmöjligheter för att undvika rundgång och förordade transparens mellan berörda parter. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beskrev att de hade full förståelse för att situationen upplevts som frustrerande, särskilt då patienten blev sjuk under natten inför besöket. De ville gärna förtydliga hur rutinerna ser ut. Enligt gällande regler behöver avbokning ske senast 24 timmar före bokad tid för att undvika avgift för sent återbud eller uteblivet besök. Detta gäller oavsett orsak och är i linje med regionens regelverk. För att underlätta för patienterna erbjuds både telefonsvarare och chattfunktion, som kan användas dygnet runt just för att möjliggöra avbokning även utanför ordinarie öppettider. De beskrev vilket klockslag hon ringde, vilket företag som har hand om fakturorna och att det är dit hon behöver vända sig om hon vill bestrida en faktura. Hon var välkommen att återkomma om hon hade ytterligare frågor. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2602-01496** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande hos personal En patient har synpunkter på att personal på en röntgenmottagning var otrevlig, väldigt sur och arg. När patienten frågade efter provsvar kände hen sig ifrågasatt och hänvisades till sin läkare. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Privata laboratorier** **V2603-01653** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristande tillgänglighet och samplanering med röntgen En man som brutit handleden skulle röntgas inför ett återbesök hos läkaren. Han remitterades till röntgen på en drop in långt ifrån läkaren vilket han tyckte var omständligt. Väntetiden på röntgenkliniken var flera timmar lång. Telefontiderna till kliniken var 9-11 och de hänvisade till en chatt som skulle vara öppen till 15 men när mannen tog kontakt var den stängd redan 13.30. Mannen önskar bättre tillgänglighet och kapacitet och tycker att man kunde slå ihop tjänsterna så att läkare och röntgen inte var så långt ifrån varandra. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.