Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2022-03-22

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	342

Avslutat datum: 2022-01-01 - 2022-02-28

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2102-01154** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Lång väntetid till specialistvård En ung transperson klagar på lång väntetid för utredning/diagnos och könsbekräftande behandling vid en specialistmottagning. Hon anser att väntetiden är alldeles för lång, då hon redan har väntat i åtta månader. Patienten mår dåligt över att behöva vänta så länge och anser att personalen bemött henne bristfälligt då hon har ringt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Det framgick att väntetiden påverkats av resursbrist av personal vilket de inte har kunnat påverka. Vidare stod det att man är medveten om långa väntetider och att det påverkar de som väntar mycket negativt, vilket beklagades. Vårdgivaren skrev också att de beklagar att de brustit i att kommunicera sin situation på ett sätt som upplevts som bra för patienten när hon har ringt till dem. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon vill att de tar hennes oro på allvar gällande könsutredningen och att de bemöter henne på ett bra sätt, vilket skrevs in avslutskrivelsen till vården. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2104-02168** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Ifrågasätter operation och bristande information vid utomkvedshavandeskap En kvinna genomgick en akut operation vid ett akutsjukhus. Vid ingreppet togs en äggledare och äggstock bort, men hon har senare fått veta att det inte hade varit nödvändigt att ta bort äggstocken. Kvinnan har en rad frågor till sjukhuset, hon undrar bland annat varför hon inte informerades om omfattningen av operationen och varför det dröjde innan rätt diagnos ställdes. Kvinnan fick genomgå en ytterligare operation på grund av blödningar och undrar varför sjukhuset inte upptäckte detta förrän ett dygn senare. I journalen har hon kunnat läsa att det pågick upprepade kontakter mellan sjukhuset och ett annat akutsjukhus rörande vilket sjukhus som skulle vårda henne och hon undrar över detta. Kvinnan menar att konsekvensen av det inträffade är svårigheter att bli gravid och risk för nytt utomkvedshavandeskap vid graviditet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för bedömningar och åtgärder. Patienten hade inkommit till akuten på grund av svimning, kraftig buksmärta och kräkning. Genom datortomografi upptäcktes ett rupturerat utomkvedshavandeskap. På sjukhuset finns ingen gynekologisk verksamhet och därför togs kontakt med annat sjukhus, man enades om att patienten var i för dåligt skick för att flyttas och hon opererades akut. Under operationen har den kirurg som opererade henne gjort det i samråd med gynekolog på det andra sjukhuset. Den ena äggstocken var under operationen redan skadad, under operation hade blödningen inte att gått att stoppa utan att ta bort både äggledare och äggstock. Operatör och gynekolog kunde inte se någon annan utväg för att stoppa blödningen. När blödning senare upptäcktes på avdelningen efter operationen togs åter kontakt med det andra sjukhuset som dock inte hade möjlighet att ta emot henne för fortsatt vård. Efter denna händelse hade ett samarbete upprättats med ett annat sjukhus i omhändertagandet av kvinnor som kommer akut med gynekologiska besvär under jourtid. Vårdgivaren menade att det var beklagligt att patienten inte fått information om ingreppets omfattning innan hon fick åka till ett annat sjukhus, kirurgen som opererade henne hade inte möjlighet att träffa henne innan hon åkte dit. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande svar inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2104-02351** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Upplevda brister på akutmottagning Patienten uttrycker missnöje med akutmottagningen på fyra punkter: - Han fick vänta två timmar på att få ett patientarmband efter ankomst med ambulans. - Inget blodprov togs, vilket patienten menar skulle gjorts. - Patienten testades ej för Covid 19, och konstaterades senare ha pågående Covid-19-infektion. - Patienten fick ej sjukresa hem, vilket han menar behövdes. Därtill uttrycker patienten missnöje över personalens bemötande. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som bemötte patientens synpunkter. Vårdgivaren uppgav att de brustit i sina rutiner då patienten inte fick ett identitetsband vid ankomst. Enligt vårdgivaren togs blodprov på patienten under vårdtiden. Gällande provtagning för covid-19 samt sjukreseersättning ansåg vårdgivaren att de följt gällande rutiner. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han avser driva ärendet vidare till Inspektionen för vård och omsorg, ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2105-03096** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Fick inget insulin under sjukhusvistelse, trots diabetes En man drabbades av hjärtstillestånd utlöst av hjärtrubbning och inkom till en akutmottagning på ett akutsjukhus. Han hade i fallet som skedde brutit ena axeln och fått hjärnskakning. Han vårdades på en vårdavdelning. Mannen hade även diabetes typ 1 och pacemaker. Mannen fick näringstillförsel via dropp, men dock inget insulin. Av detta utvecklade han ett livshotande tillstånd (ketoacidos) där blodet blev surt och han kräktes. Mannen misstänker att detta orsakade den hjärtinfarkt som han fick under vårdtiden. På grund av det inträffade fick han en elektrod inopererad i hjärtat. Mannen ifrågasätter att personalen inte läst hans tidigare journal och tror han inte att de var medvetna om att han hade diabetes. Han fick inte någon förklaring till hjärtinfarkten och ingen information vid utskrivningssamtalet. Under hela vårdvistelsen var han mycket medtagen och minns därav inte vad som skedde på sjukhuset. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från akutsjukhuset. Chef på akutmottagningen bekräftar att patienten inkom akut efter en fallolycka och att man konstrade en fraktur i ena axeln. Det var även känt att han hade insulinpump och diabetes, samt att han sedan tidigare var stentbehandlad i kranskärlen. Man ordinerade glukos, men inget extra insulin då patienten hade en insulinpump. Det var då ännu inte känt att pumpen hade lossnat och var verkningslös. De kan enbart beklaga att detta inte hade kontrollerats eller upptäckts. Dagen efter hade patienten bröstsmärtor som visade förmaksflimmer och förändringar som en färsk hjärtinfarkt. Man noterade då även ett högt blodsocker med ketoacidos och han förflyttades till hjärtintensiven. Man behandlade med insulin och opererade in en ny pacemaker. Det är inte osannolikt att mannen drabbades av hjärtinfarkten på grund av påfrestningen som blev på hjärtat. Det finns ett utskrivningsmeddelande och en läkemedelsberättelse som innehåller väsentlig information, men man beklagar att utskrivningssamtalet upplevdes som innehållslöst. Chefen för akutmottagningen beklagar slutligen att patienten inte fick optimal vård avseende diabetessituationen. Kliniken har tagit lärdom av händelsen att alltid kontrollera att pumpen sitter fast och fungerar. Behandlande läkare bekräftar i sitt yttrande att patienten fick diagnosen hjärtsvikt och läkemedelsbehandling påbörjades. Han uppmanar patienten att följa upp detta med ordinarie läkare. Han beklagar att utskrivningssamtalet inte upplevdes som givande. Efter alla dramatiska händelser som inträffat under kort tid hade patienten behövt ett bra avslutande samtal, menar läkaren. Patientens brev vittnar om att kliniken behöver arbeta med dessa frågor. Då patienten efter att yttrandena översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2106-04109** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fel bedömning av körförmåga En person anser att en vårdgivare gjort en fel bedömning om att en skada, som inträffade för många år sedan, skulle försämra hens körförmåga. Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2106-04374** Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande journalföring samt skrivet utan att patienten tillfrågades En kvinna var på akutmottagning med gynekologiska besvär. När hon kom hem och läste det som läkaren skrivit i journalen anser hon att det är kränkande och diskriminerande. Läkaren hade skrivit att hon var omskuren men frågade henne heller aldrig om det utan skrev det i journalen enligt egen bedömning vilket var en felaktig bedömning enligt patienten. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar den felaktiga dokumentationen och kommer att skyndsamt radera det felaktiga enligt patientens önskemål. Den aktuella läkaren kommer även att informeras. Vårdgivaren framför att patienten brevledes kommer att informeras om när ändringen är utförd men framför också att det kan ta tid då journalanteckningen är signerad. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2107-04502** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Skadad av punktion Patienten skulle genomgå punktion vid akutsjukhus. Denna beräknades vara avklarad inom loppet av fyra timmar. Komplikationer uppstod, patienten blev inneliggande på sjukhuset i en vecka. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten i fastställandet av diagnos behövde genomgå en så kallad transtorakal punktion (punktion via bröstkorgen), ett ingrepp som kan orsaka komplikationer, vilket det gjorde i detta fall. En komplikation som orsakas av känd risk leder inte till avgiftsfri vård för patienten. Patienten ska även då betala för erhållen vård. Ombudet tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2107-04730** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nonchalant bemötande, felaktigheter i journal En kvinna uppsökte en akutmottagning på ett akutsjukhus då hon fick biverkningar av vaccin för covid-19. Hon skakade, frös och kräktes okontrollerat. Utöver det hade hon domningar i kroppen, stickningar i öronen samt suddig syn. Kvinnan framför synpunkter på det nonchalanta bemötande hon fick på akuten. Kvinnan kände sig som en stor belastning när flera sjuksköterskor suckade när hon bad om hjälp, bland annat för att få vatten att dricka. Först efter fyra timmar fick hon träffa en läkare. När hon senare läste journalanteckningarna överensstämde de inte med besöket. Alla hennes biverkningar står inte med. Det står även att hon var opåverkad, vilket inte alls stämmer. Kvinnan talade senare om det inträffade med verksamhetschef, som tyvärr ifrågasatte henne istället för att lyssna. Åtgärd: I inhämtat yttrande från akutmottagningen bemöter man patientens synpunkter. Gällande vatten borde hon ha fått det första gången hon frågade. De menar att symtom som är angivna i journaler räcker för att beskriva kvinnans tillstånd. Tex så innefattar frossa även skakningar, varför detta inte behöver anges separat. Man förklarar även vedertagna begrepp i journaltext så som att "ge lugnande besked" inte är lika med att patienten känner sig lugn, utan att det inte är tecken på allvarlig sjukdom. Samt att "ett opåverkat allmäntillstånd" betyder inte att en patient inte mår dåligt. Tidsangivelser i journalen förklaras. Man beklagar de negativa upplevelserna kvinnan haft och tackar för att de fått del av dem då de visar på behovet av att arbeta vidare med dessa frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2107-04882** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande information vid läkarbesök på akutsjukhus En man som behövde en operation av sin arm fick förklarat av läkare att han måste sövas för att operationen skulle kunna genomföras. Mannen har tidigare hamnat i koma efter att ha sövts och önskar genomföra behandlingen med bedövning. Enligt mannen har läkare sagt att han då riskerar att avlida. Mannen ifrågasätter detta. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som bemötte patientens synpunkter. Vårdgivaren förklarade att den planerade operationen beräknades ta 2-3 timmar vilket ledde till att det inte kan genomföras med bedövning. Patienten hade behövts sövas vilket skulle innebära stora risker på grund av patientens andra sjukdomar. Vårdgivaren förklarar att den tänkbara vinsten inte uppvägde den avsevärda risken det skulle innebära. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05044** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande behandling En pojke har flera sjukdomar och får vård på en avdelning på ett sjukhus. Fadern har synpunkter på att det finns brister i den behandling barnet får. Synpunkterna gäller flera olika professioners insatser i barnets utredning, vårdplanering och behandling. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamheten beskrevs de besvär pojken har och vilken vård han fått för dessa. Man gjorde bedömningen att man har gjort de insatser som varit möjliga för det komplicerade tillstånd pojken hade. Förutom den medicinska vården har pojken och hans familj fått stödjande insatser från kurator och även fått remiss till habiliteringen. Familjen inkom med ett genmäle och framförde sitt missnöje med kuratorn som inte har hjälpt dem att söka assistans för pojken. I det kompletterande yttrandet svarade verksamheten att familjen nu hade fått en ny kurator som skulle kontakta fadern. Vid andra specifika frågor välkomnades fadern att kontakta sektionschefen för ett direkt samtal med henne. I samråd med fadern avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05191** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Resultat Resultat Kommunikation Information	Bristande utskrivning, avled senare i hemmet En man fick hjärtstillestånd men behandlades vid akutsjukhus och överlevde. Efter en kort vårdtid på intensiven och på avdelning skickades mannen hem, utan vidare vårdplanering och utan att insatser i hemmet kommit igång, trots att han hade svårt att klara sig själv. Mannens närstående som kontaktar förvaltningen menar att den bristande planeringen vid utskrivningen och den otrygga hemkomsten var mycket stressande och oroande för patienten. Hon har också synpunkter på att det vid ett läkarbesök några dagar efter hemkomsten gavs otydlig och skiftande information rörande undersökning, läkemedel och mannens pacemaker vilket också var stressande. Mannen avled några veckor senare då han åter fick ett hjärtstillestånd. Den närstående frågar sig varför patienter läggs in på IVA och räddas till livet om man några dagar senare försätter dem i en situation som kan påskynda deras död. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för patientens sjukdom och åtgärder under vårdtiden. Vårdgivaren beklagade att utskrivningen upplevdes som förhastad och att patienten blev stressad av det samt om man i det aktuella fallet inte lyssnat tillräckligt på patientens och familjens berättelse. Vårdgivaren beklagade också om informationen varit otydlig. Det var svårt att bedöma om en längre sjukhusvistelse hade hjälpt patienten att undvika nytt hjärtstopp. Kombinationen av patientens diagnos, nyligen sjukhusvistelse och annat tillstånd indikerade en allvarlig prognos. Patienten hade efter utskrivningen två uppföljande läkarbesök inom tre veckor och man hade god kontroll över den medicinska behandlingen. Inom verksamheten pågick ett kontinuerligt utvecklingsarbete med att förbättra patienters och anhörigas delaktighet i vården samt med rond- och utskrivningsrutiner. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret framfört att hon haft kontakt med vårdgivaren direkt, parallellt med förvaltningen, med anledning av anmälan till IVO, och att hon framfört synpunkter på svar till vårdgivaren.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05308** Kommunikation Information	Olämpligt sätt att lämna cancerbesked En kvinna genomgick utredning av förändringar i hjärnan, biopsier skulle ge svar på om förändringarna var elakartade eller inte. Hennes dotter tog kontakt med avdelningen och fick information om att sjuksköterskan redan visste att förändringarna var elakartade vilket förvånade henne eftersom läkaren inte lämnat något klart besked till mamman, patienten. Patientens andra dotter tog då kontakt och fick samma besked. Patienten ifrågasätter varför hon själv fått information om att biopsier ska visa om förändringarna är maligna eller inte, men personal på kliniken verkar ha fått annat besked. Vid ett tillfälle uppstod ovisshet då personal omnämnde läkare vid endast förnamn. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren beklagade informationen och kommunikationen. Beträffande synpunkten att personal omnämnde läkare vid endast förnamn framgick av svaret att berörd personal var vidtalad. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05440** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Bristande vård och behandling En äldre kvinna fick inte adekvat behandling under sin vårdtid på ett akutsjukhus. Dottern menar att kvinnan misshandlades eftersom hon var full med blåmärken och personalen gav henne felaktigt läkemedel. Dottern anser också att den bristande vården och behandlingen bidrog till att kvinnan avled några veckor senare. Åtgärd: I inhämtat yttrande från sektionschefen beklagade han den svåra tiden kvinnan och dottern hade innan kvinnan avled. Det var många inläggningstillfällen med långa vårdtider på sjukhuset. Kvinnan hade inte förstått varför hon fick vård och blev agiterad och drog ut sina infarter och slangen som skulle ta ut vätska ur lungsäcken. Läkarna var tvungna att ge kvinnan olika lugnande läkemedel samt nästan söva henne för att kunna fortsätta behandla henne. Det beslutades om att kvinnan skulle påbörja dialysbehandling och läkare och sjuksköterskor hade varit i nästan daglig kontakt med dottern. Efter en månad blev kvinnan utskriven men två dagar senare hade hon försämrat allmäntillstånd och kritisk sjukdomsbild. Hon fick behandling för de mest allvarliga tillstånden men man beslutade därefter att kvinnan skulle få vård i livets slutskede. Mot vårdgivarens inrådan önskade modern och dottern att modern skulle skrivas ut. Det framkom ingenting i journalen om att hon skulle ha blivit misshandlad eller givits fel läkemedel och fått bieffekter av det. Kvinnan tog del av yttrandet men hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05467** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Får ej vård på akutmottagning, journaler saknas En kvinna föll på ett stengolv och slog i skallen och ryggen. Hon fick senare även smärta och svullnad i en stortå och misstänkte en fraktur. Kvinnan uppsökte en närakutsmottagning som hänvisade henne till en akutmottagning på ett akutsjukhus. På akuten väntade hon i 12 timmar innan hon skrev ut sig själv. Hon hade fruktansvärd värk men hade enbart fått två huvudvärkstabletter. Kvinnan hade hoppats på ett snabbare omhändertagande, en bättre smärtlindring och en röntgenundersökning. Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontakter inte inkommit med skriftlig anmälan avslutas ärendet i befintligt skick.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05568** Vård och behandling Diagnos	Fel diagnos, missade cancer Patienten hade kontakt med akutsjukhus där undersökningar genomfördes, bland annat biopsi i livmoder och undersökning av lungor. Läkarna ställde fel diagnos, observerade inte att patienten led av cancersjukdom. Patienten är nu avliden. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten bedömdes enligt gällande vårdprogram. I yttrandet redogjordes för behandlingsinsatser och undersökningar och undersökningsresultat. Patienten diskuterades vid multidisciplinär konferens där undersökningsresultat från undersökning med röntgen förevisades utan tecken på förändringar i lungor och resterande buk. Konferensen rekommenderade operation med borttagande av livmoder, äggledare, äggstockar och provtagning av bukhinna. Uppföljande undersökningar efter provtagning och operation påvisade inget som föranledde vidare behandling. Ombudet tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2109-05673** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Avvisad från akutmottagning En man fick en tumördiagnos utomlands och kontaktade en akutmottagning vid akutsjukhus då han kom hem. Men där blev han avvisad och hänvisades till att ta kontakt med sin vårdcentral. Mannen är besviken då han var bekymrad och mycket angelägen om att bli undersökt. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren använder sig av hänvisningsstödet när den tar ställning till vid vilken vårdnivå som patienten ska omhändertas. Hänvisningsstödet är ett komplement till vårdpersonalens kliniska bedömning av patienters symptom. Enligt svaret var hänvisningen av patienten i detta ärende korrekt. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2109-05727** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Administrativ hantering Brister i hantering	Inställda besök med kort varsel En äldre patient drabbades gång på gång av att hans planerade besök vid en minnesmottagning blev inställda med kort varsel. Detta är mycket olyckligt enligt hans närstående som kontaktar förvaltningen. Hon menar att mannen oroar sig inför besök som inte blivit av och att det borde finnas rutiner för hur frånvaro hos personal ska hanteras. Ombudet har också synpunkter på att utlovad kallelse efter inställt besök inte kommit utan att hon fått kontakta mottagningen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som menade att det var mycket olyckligt att patienten fått skjuta upp sina besök till både psykolog och läkare på grund av akut sjukfrånvaro. Vårdgivarens ambition är alltid att försöka lösa problem på ett sätt så att patienten eller anhöriga påverkas så lite som möjligt. Vårdgivaren redogjorde för sina rutiner när medarbetare sjukanmält sig och kommenterade omständigheterna runt patientens besök, generellt brukar verksamheten inte lova saker men informera om att man gör sitt bästa. Verksamheten hade inte resurser att tillhandahålla extratider i läkarnas scheman att ta till vid sjukfrånvaro med kort varsel. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2109-05817** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Läkare vid specialistmottagning brast i kompetens Mor var tillsammans med sitt sexmånaders barn remitterad till specialistmottagning med anledning av barnets huvudomfång. Vid mottagningen mötte hon en läkare som fokuserade på kost och näringsintag. Enligt modern brast läkaren i sin kompetens. Läkaren fokuserade fel frågor. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att ansvarig sektionschef har diskuterat klagomålet med berörd läkare vid två tillfällen. Ombudet tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-06469** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Missad diagnos En äldre man vårdades på en akutvårdsavdelning med feber och höga infektionsvärden samt oförmåga att gå. Antibiotikabehandling gavs och mannen skickades hem enligt ombudet, trots att han inte kunde gå eller äta. Efter ett dygn fick mannen åka till sjukhusets akutmottagning där antibiotikabehandling gavs. Anhöriga visade på mannens svullna ben som smärtade. Till slut gjordes ett ultraljud som visade att mannen hade en djup propp i ben och bäcken. Enligt ombudet var det en allvarlig risk och ett onödigt lidande för mannen att diagnosen inte ställdes tidigare. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som redogör för den bedömning som gjordes och den behandling som gavs vid vårdtillfället där ansvarig läkare rådgjorde med flera olika specialistläkare då bilden av patienten var oklar. Den sammanvägda bedömningen var en trolig diagnos och patienten fick återvända till sitt boende. Patienten inkom ett dygn senare med feber. Prover togs och en annan möjlig orsak bedömdes kunna vara en infektion då infektionsvärdet var förhöjt. Ett ultraljud beställdes och utfördes dagen efter där en blodpropp konstaterades. Anhöriga informerades om detta först ytterligare en dag senare vilket vårdgivaren beklagar men en snabbare utredning av blodproppen hade inte gått att få. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-06586** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Fel diagnos ledde till fel behandling Patienten hade kontakt med specialistmottagning vid akutsjukhus. Läkaren ställde fel diagnos rörande cancer i njuren, angav att patienten var i behov av operation. Egentligen skulle patienten behandlas med läkemedel. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att den samlade bedömningen var att patienten led av njurcancer som skulle behandlas genom kirurgisk operation. Inför detta ställningstagande hade ärendet diskuterats i ett rådgivande forum där hög kompetens deltog. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-06686** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Blev inte lyssnad till och bristande omvårdnad En patient blev inte lyssnad till och fick bristande omvårdnad vid en akutmottagning på ett akutsjukhus, detta enligt patientens närstående som kontaktar förvaltningen. När mannen skulle lämna mottagningen beställdes vanlig sjukresa vilket inte fungerade eftersom mannen är rullstolsburen och det tog lång tid att rätta till felet. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att mannen upplevt brister i bemötandet och omvårdnaden vid besöket på mottagningen. Detta är återkopplat till arbetsgruppen. Vad gällde sjukresan gjorde beslutande sjuksköterska en felaktig beställning vilket ledde till att en vanlig taxi kom till mottagningen vilket inte fungerade med den rullstol mannen hade. Då patienten och ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-06856** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Brister i utredning och bemötande efter trafikolycka En man var med om en trafikolycka och fördes med ambulans till ett akutsjukhus. Läkaren som skulle undersöka mannen tittade knappt på mannen utan sa bara att han kunde åka hem. Mannen sökte istället vård på sin vårdcentral där han fick adekvat hjälp. Det har nu gått mer än ett år sedan trafikolyckan men mannen är fortfarande sjukskriven och går på behandling hos fysioterapeut. Besöket på akutmottagningen har orsakat problem med Försäkringskassan då han inte blev ordentligt undersökt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades att patienten upplevt sig ha blivit bristfälligt undersökt vid vårdtillfället. Det beskrevs att patienten gick och rörde sig obehindrat efter olyckan samt att mätvärden så som blodtryck och andningsfrekvens var normala, om än något hög puls vilket man kan få efter en olycka. Det fanns efter undersökning ingen misstanke om skelett- eller ligamentskada och patienten hade full rörlighet i nacke, bröst- och ländrygg. Då patienten hade domningskänslor i fingrarna men inga funktionella skador eller känselbortfall fanns inte någon indikation till att göra en röntgenundersökning. Gällande riktlinjer och rutiner har följts och undersökningen på akutmottagningen ingav ingen misstanke om allvarlig skada. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-06962** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Fördröjd vård och otrevligt bemötande på akutmottagning En kvinna vaknade en natt med smärta och svullnad i benet. Hon hade ärftlighet för blodproppar och sökte sig därför till en akutmottagning. En sjuksköterska hon mötte gav initialt bra vård, men när läkaren kom bedömdes kvinnans status som utan anmärkning och hon fick gå hem. Efter två dagar med ökade besvär och symtom sökte hon sig till en närakutmottagning där läkaren skrev akutremiss till sjukhusets akutmottagning. Där blev kvinnan väl undersökt av läkare och sjuksköterskor och en propp diagnostiserades med ultraljud. Efter ytterligare undersökning kom hon tillbaka till akutmottagningen där ingen vårdpersonal fanns för att ta emot henne för vidare bedömning och där det först verkade som att någon hade skrivit ut henne. Hon fick ett dåligt bemötande av läkaren som var otrevlig och gav henne en känsla av att vara i vägen. Till slut togs beslut om inläggning och efter ett par dagar krävdes intensivvård då kvinnan även fått proppar i lungorna. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att kontakt skett med anmälaren och en eventuell Lex Maria till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) diskuteras. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-06996** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig information och ej lyssnad på En kvinna var på ett besök hos en hjärtspecialist vid ett akutsjukhus. Denne påstod felaktiga saker om vilka operationer som hon genomgått och vilka läkemedel som hon tar. När patienten försökte förklara att informationen inte stämmer vägrade läkaren att lyssna på henne utan höjde istället rösten och var otrevlig. Kvinnans journal innehåller nu flera felaktigheter som läkaren har journalfört, vilket stressar henne om hon skulle behöva söka vård för hjärtbesvär inom kort. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade och framför att de ser allvarligt på händelsen. Vårdgivaren har haft telefonkontakt med patienten där muntlig förklaring gavs samt justeringar utlovades. Ändringarna är gjorda i journalen och de felaktig uppgifterna är borttagna. Enligt vårdgivaren har synpunkterna på bemötandet tagits upp med berörd medarbetare och ursäkter framförs. Sjukhuset arbetar kontinuerligt och aktivt med bemötandefrågor då det är av största vikt att alla patienter och närstående bemöts med respekt och empati vid besöken. Vid fler frågor är patienten välkommen att ta kontakt med vårdgivaren. Patienten har tagit del av yttrandet och i samråd med patienten kan ärendet därmed avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-07009** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Information	Ifrågasätter inställd operation En kvinna skulle genomgå en operation på ett sjukhus men fick operationen inställd. När den anhöriga kontaktade kliniken någon dag innan den planerade operationen fick hon till svar att verksamheten har ställt in operationen och att både kvinnan och den anhöriga har fått sms och man har försökt att ringa dem båda. Detta ifrågasätter de. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamheten framkom att orsaken till den framflyttade operationen var att kvinnan behövde bedömas på plats av narkosläkaren. Detta har man försökt att kommunicera från operationsplaneringen till både kvinnan och dottern. Uppenbarligen hade denna information inte gått fram, vilket verksamheten beklagade. Kvinnan var nu opererad och inväntade återbesök på mottagningen. Kvinnan och dottern tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-07061** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande delaktighet och information En äldre kvinna sökte vård för hjärtbesvär och svullna ben. Hon lades in på en vårdavdelning men upplever att hon inte fick tillräckligt med information om sin diagnos och prognosen för den. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamhetschefen beskrev denne att kvinnan hade vårdats på akutsjukhuset under två dygn. Utskrivningen skedde till fortsatt vård inom geriatriken. Kvinnan hade läst i journalen på 1177.se att hon hade ett förhöjt njurvärde, vilket hon inte hade fått någon information om under vårdtiden. Verksamhetschefen tyckte också att hon borde ha fått information om det. Under vårdtiden på akutsjukhuset låg fokus mest på behandling av hjärtsvikten och rekommenderade kvinnan att ta upp frågan om njurfunktion med sin behandlande läkare på vårdcentralen. Kvinnan tog del av yttrandet men hade inget övrigt att tillägga. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-07083** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Samtycke	Blev ovarsam hanterad av student vid förlossning En kvinna har synpunkter på hanteringen under sin förlossning. Hon hade tidigare fött barn. En barnmorskestudent handlade denna förlossning. Enligt patienten fick barnmorskestudenten tillsägelse av handledande barnmorska att inte dra i navelsträngen då barnet var framfött och vid väntan på moderkakan. Barnmorskestudenten gjorde ändå detta. Kvinnan drabbades av infektion i livmodern och behandlades med antibiotika. Barnets navelsträng lossnade för tidigt och blödde enligt patienten. Detta har skapat oro för patienten som menar att barnmorskestudentens ovarsamma hantering var orsaken. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten känner sig missnöjd med vården. I journalen står att patienten givit samtycke till att en barnmorskestudent fick ta hand om och vara med under förlossningen men inte utföra undersökningar. Det ingår i rutinerna att alltid be om samtycke vilket i patientens fall var otydligt gällande vad studenten fick göra och inte vilket vårdgivaren beklagar. Gällande beskrivningen att barnmorskestudenten drog i navelsträngen, så ska man vara försiktig så att det inte orsakar obehag hos barnet men det har inget att göra med att naveln därefter blev röd och lossnade tidigt. Den rodnaden ser man ofta hos nyfödda och är en inflammation i huden, ibland kan huden även bli lite infekterad av bakterier. Vårdgivaren beklagar att patienten inte känner sig tagen på allvar eller lyssnad på. Deras målsättning är ett professionellt och empatiskt bemötande samt att ge den vård och omvårdnad som våra patienter är i behov av. Av patientens beskrivning kan vårdgivaren konstatera att de inte lyckats uppnå detta mål. Samtal har först med berörd personal. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med genmäle som ska gå med avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. I samråd med patienten avslutas ärendet därmed.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-07155** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Kommunikation Samtycke	Undersökning upplevdes som övergrepp En kvinna med endometrios som nyss genomgått en svår förlossning då hon födde sitt första barn, skulle lämna ett cellprov vid en gynekologisk mottagning på ett akutsjukhus. Flera personer fanns i rummet, förutom läkaren också en läkarstudent och en sjuksköterska. Patienten berättade om sin rädsla och sina smärtor innan läkaren påbörjade åtgärden och hon fick också kort därefter oerhörda smärtor. Trots att patienten började gråta och bad att läkaren skulle sluta så fortsatte denna att undersöka kvinnan, trots att det bara var ett prov som skulle tas. Läkaren lyssnade inte på patienten när hon sa att hon inte orkade mer. När läkaren senare avslutat åtgärden tog läkarstudenten över för att också undersöka. Kvinnan menar att det inträffade upplevdes som ett övergrepp och ifrågasätter starkt att hanteringen inte avbröts när patienten storgrät och upprepade gånger bad att personalen skulle sluta. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver orsak till besök och undersökning samt att patienten beskrivit sina svåra smärtor innan undersökningen. Läkaren uppfattar efteråt att hen flera gånger frågat patienten om undersökningen kan fortgå och har uppfattat ett jakande svar. Patienten beskriver däremot att det är för smärtsamt och att det inte går att fortsätta men trots det fortsätter undersökningen vilket ger en känsla av att ha varit med om ett övergrepp. Samtycke och delaktighet är absoluta principer i vården av patienter och när en patient inte känner sig lyssnad på är det vårdgivarens absoluta uppgift att reflektera över om de i tillräcklig utsträckning har tagit in patientens reaktioner. Det ställer mycket stora krav på vårdgivarnas förmåga att skapa delaktighet vid undersökningar och försäkra sig om samtycke såväl innan som under pågående undersökning. Vårdgivaren har tagit del av patientens beskrivning och uttrycker att de är djupt bedrövade och ledsna över den svåra och smärtsamma upplevelsen. En händelseanalys för att utreda eventuella systemiska fel i organisationen pågår. Genom utbildning och samtal med all personal gällande samtycke och delaktighet vill vårdgivaren göra allt de kan för att försöka förhindra att något liknande händer igen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2111-07383** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Nekas kontakt med mottagning En kvinna har sökt kontakt med en mottagning vid ett akutsjukhus där hon tidigare fått behandling. Hon genomgick en operation där det efteråt uppstod svåra komplikationer. Hon har behov av stöd och hjälp från kliniken men har fått besked om att hon inte längre är deras patient. Kvinnan önskar att mottagningen ska genomföra en operation för att åtgärda komplikationerna. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten genomgått två operationer för kirurgisk smärtbehandling. Operationerna utfördes enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och var tekniskt okomplicerade. Dessvärre utvecklade patienten därefter en mycket ovanlig komplikation i form av ett kroniskt smärttillstånd. Tillståndet är mycket svårbehandlat med smärtbehandling via läkemedel som enda alternativ. Patienten har blivit bedömd vid smärt- och neurologkliniker och har prövat olika behandlingsalternativ med bristande effekt och/eller läkemedelsbiverkningar. Patienten har också bedömts av ögonläkare och öron-näs-halsläkare. Patienten har fått hjälp av klinikens kurator för att söka fondmedel för vård utomlands, tandvård och glasögon samt ansökningar till försäkringsbolag för ersättning. Det finns dessvärre ingen kirurgisk behandling som kan lindra patientens smärta och domningar. Läkare kommer att fortsätta bistå patienten med bedömning, intyg, utlåtanden enligt begäran från primärvård och socialtjänst. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2111-07443** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Hemskickad från förlossningen, födde hemma själv En gravid kvinna som väntade sitt andra barn, inkom till en förlossningsklinik med ambulans. Hon blev hemskickad med informationen om att barnet inte var på väg. Några timmar senare födde kvinnan sitt barn hemma själv, med sin tvååriga dotter närvarande som halkade på fostervattnet. Kvinnans partner ställer sig frågande till att hon blev hemskickad och hur vården har hanterat detta. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar den ofrivilliga födseln i hemmet och har förståelse för patienten och ombudets missnöje. Patienten inkom till förlossningskliniken med ambulans. En barnmorska bedömde att patienten var i den första delen av förlossningen och att patienten kunde återvända till hemmet med smärtlindring för att invänta tilltagande värkar. Efter några timmar kände patienten att barnet var på väg och ambulans tillkallades åter till hemmet. I patientens fall hade det enligt vårdgivaren, varit bättre om hon hade fått stanna kvar på förlossningen då hon var omföderska och att hon hade regelbundna och tilltagande sammandragningar. Risken att ofrivilligt föda hemma finns alla dagar. Det finns inga exakta regler för hur ett förlossningsförlopp ska framskrida, vilket gör det svårt för barnmorskor och läkare att alltid göra rätt bedömning. Enligt vårdgivare gick allt bra och barnet mådde bra men de förstår att det inte kändes bra att ofrivilligt föda sitt barn hemma. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2111-07622** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Nekad fortsatt behandling och undersökning, vårdslös hantering En äldre kvinna har fått läkemedelsbehandling och vården har planerats genom ett akutsjukhus. Hon har nu fått veta att en viss läkemedelsbehandling ska upphöra och ifrågasätter detta. Hon undrar också varför en röntgenundersökning som skulle behövas inte kommer att göras. Vidare har kvinnan synpunkter på en vårdslös, hårdhänt undersökning av en läkare, hon menar att nytillkomna besvär orsakats av denna undersökning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse. Vårdgivaren beskrev att patienten efter en operation förskrevs antibiotika men att det utvecklades en resistent infektion som ledde till att läkemedlet behövdes sättas ut. Vidare beskrev vårdgivaren att röntgenundersökning inte var avgörande för bedömningen utan att det var andra kriterier som vägde tyngre. Det beklagades att undersökningen upplevdes som smärtsam vilket inte var vårdgivarens avsikt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2111-07872** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Fördröjd behandling av handskada En äldre kvinna har en handskada som inte har åtgärdats korrekt. Hon har fått ett handgips som har omgipsats för att det inte blev korrekt gipsat första gången. Fortfarande har hon smärta vid olika rörelser och eventuellt ska hon nu genomgå en operation sex månader efter skadan. Kvinnan undrar varför man inte opererade henne då skadan inträffade ett halvår tidigare. Åtgärd: I inhämtat yttrande tackade överläkaren för kvinnans synpunkter. Han tyckte det var tråkigt att hon inte var bra i handleden men kunde läsa i journalen att en operation planerades under lokalbedövning så att hon slapp sövas i narkos. När kvinnan hade fått sin fraktur hade vårdgivaren följt alla riktlinjer och man lade frakturen på plats och gipsade armen. I vissa fall glider frakturen under läkningsperioden och man kan få de problem som kvinnan beskrivit, vilket är ovanligt men händer ibland. Överläkaren hoppades att kvinnan var nöjd med planeringen och att operationen skulle lindra hennes besvär. Kvinnan tog del av yttrandet och inkom med ett genmäle för verksamhetens kännedom. Kvinnan ansåg att man borde ha röntgat armen från början och att vårdgivaren borde ta patienter på allvar från början och lyssna till patienternas upplevelse. I hennes fall hade ingen tagit hennes smärta på allvar. Dessutom anser hon sig ha blivit lite ålderdiskriminerad, även om inte någon sa det rakt ut. I samråd med kvinnan avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2112-08392** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Komplikation efter hjärtoperation En äldre kvinna väntade i flera år på en knäoperation som sköts upp på grund av Coronapandemin. Detta gjorde att hon inte kunde röra sig och vara aktiv vilket av kvinnan ansågs leda till en senare hjärtinfarkt. En hjärtoperation utfördes då och där ett metallnät opererades in, men ett nät gick sönder och kvinnan drabbades därför av hjärtstopp. Hon har fått komplikationer efter händelsen. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2105-03618** Vård och behandling Behandling	Brister i bedömning inför operation En kvinna med smärta i ena delen av buken sökte vård för detta under flera år. Hon fick veta att hon hade en utväxt på gallan och en operation planerades in för att avlägsna den. När väl kirurgin skedde fanns inget att ta bort. Ingreppet hade gjorts i onödan. Kvinnan menar att ytterligare undersökningar, för att komma fram till vad som sågs på ultraljudet, borde ha skett. Åtgärd: I inhämtat yttrande från akutsjukhuset framkommer att man enligt det nationella vårdprogrammet för gallgångs- och gallblåsecancer i första hand rekommenderar kirurgi om gallblåsepolypen är större än 1 cm. I patientens fall genomfördes tillhålskirurgi där gallblåsan avlägsnades. Endast i enstaka fall påvisas ingen polyp. Risken för cancer i polyper som överstiger 1 cm är så pass stor så att en operation förordas. Undersökningen skedde med ultraljudsundersökning. Det är inte alls säkert att en magnetkameraundersökning hade kunnat förhindra en operation. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2109-06086** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Mycket bristfälligt omhändertagen vid akutmottagning En man som är sjuk i covid-19 besökte en akutmottagning då han hade svårt att andas. Han fick information om att hans lungor skulle röntgas. När patienten sedan fick träffa en läkare uppstod en konflikt, då läkaren ifrågasatte varför han inte hade vaccinerat sig mot covid-19. Mannen blev sedan hemskickad utan röntgenundersökning och fick inte heller recept på hostmedicin som han hade önskat. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren genomfört en utredning av händelsen. Samtal med läkare som omhändertog patienten har genomförts. Enligt svaret var patienten berättigad till sjukresa hem till bostaden. Ändringar i journalen har genomförts, nu finns det endast information som direkt berör patientens medicinska tillstånd. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2110-06393** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Bristande information om behandlingsalternativ samt bristande bemötande En patient med cancerdiagnos fick inte komplett information från en läkare vid ett akutsjukhus rörande möjliga urologiska behandlingar. Patienten fick själv ta reda på vilka alternativ som fanns. Patienten har också synpunkter på att bemötandet från läkaren var aggressivt och oförskämt. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som verkligen ville beklaga att patienten upplevde att han fått ett ovärdigt och oproffsigt bemötande från läkaren. Samtal hade skett med berörd läkare. Denne beklagade att patienten upplevt ett dåligt bemötande och tog till sig detta. Han beklagade att patienten upplevde att han skrek och menade att när han höjde rösten var det för att det hördes dåligt per telefon och att han upplevde att patienten inte hörde vad han sa. När det gällde den medicinska bedömningen och behandlingsförslag hade detta diskuterats på multidisciplinära medicinska konferenser med andra inrättningar, inklusive den klinik på annat sjukhus som har huvudansvaret för patientens behandling. Från denna konferens rekommenderades i första hand den behandling som förmedlats av läkaren. Vårdgivaren beklagade att detta besked dröjde men tyvärr hade verksamheten varit underbemannad och behövt prioritera. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2110-06963** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på akutmottagning med bröstsmärtor En kvinna med bröstsmärtor uppsökte sin vårdcentral som hänvisade henne vidare till närakut. Kvinnan kom till närakuten klockan 15.00. Efter fem till sex timmars lång väntan uppdagade det sig att kvinnan aldrig blivit inskriven. Efter blodprovstagning och undersökning av hjärtats elektriska aktivitet, så kallat EKG, överfördes kvinnan till närliggande akutmottagning för omhändertagande. Där påbörjades en ny lång väntan. Klockan 03.00 skrev kvinnan ut sig själv, fortfarande med bröstsmärtor. Hon hade då inte fått träffa någon läkare. Kvinnan ville hem för att ta hand om barn och för att sova. Åtgärd: I ett yttrande från akutsjukhusets akutmottagning beklagades de händelser som lett till patientens negativa upplevelse. I den beskrivning som patienten gett har mottagningen brustit i bemötandet. Långa väntetider är deras stora utmaning. Information till patienten från vårdpersonalen kring väntetiderna vid den aktuella tidpunkten har i detta fall varit bristfällig. Det anser även att det var olyckligt att patienten fick besöka både närakuten och stora akuten, vilket naturligt leder till längre total väntetid. Man kommer återkoppla händelsen till den personal som arbetade den aktuella kvällen och natten i ett lärande syfte. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2111-07224** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Otrevligt bemötande på akutmottagning En kvinna med bröstsmärtor åkte ambulans till sjukhusets akutmottagning. Hon fick ett otrevligt bemötande av läkaren som inte var empatisk. En person som arbetade på akutmottagningen hjälpte till att tolka. Läkaren som undersökte kvinnan var nonchalant enligt ombudet. När kvinnan skulle åka hem kom läkaren och ryckte bort elektroderna från hennes hud. Hon upplevde att bemötandet hade att göra med hennes etnicitet. En sjuksköterska tog väl hand om kvinnan under besöket enligt ombudet. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som ber om ursäkt för att patienten kände sig kränkt och illa behandlad av den ansvariga läkaren. Det fanns utmaningar i den språkliga kommunikationen och läkaren använde sig av personal som tolkade. Vårdgivaren har samtalat med ansvariga läkaren och förklarar olämpligheten med beteendet gentemot en patient som inte kan formulera sig på svenska. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2111-07380** Administrativ hantering Brister i hantering	Förbättringsförslag Patienten skickade förbättringsförslag. Idag kan remitterande läkare inte återta digital remiss på digital väg. Om patienten och läkaren efter det att digital remiss upprättats kommer överens om att patienten ska remitteras till annan mottagning än den som omnämns i den första remissen måste patienten kontakta den mottagning till vilken remissen skickats och då framföra att remissen ska återkallas. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren utifrån patientens synpunkter ska se över och förbättra sina rutiner. Synpunkterna kommer att framföras till digitala utvecklingsgrupper. Patienten tog del av yttrandet och önskade få återkoppling från digitala utvecklingsgrupper vid senare tidpunkt. Förslag om att inremitterande läkare själva ska kunna radera skickad remiss kommer att diskuteras vid möten, enligt vårdgivaren. Återkoppling om detta kommer ske till patienten via brev enligt svaret från vårdgivaren. Patienten tog del av yttrandet och ansåg att ärendet kunde avslutas. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2111-07896** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Uppgifter om inloggning Patienten önskade ta del av loggutdrag i journal. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren hänvisades patienten till berörd administrativ chef och polismyndigheten. Patienten informerades om detta. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2112-08266** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Utebliven förebyggande behandling En ung kvinna fick en stroke för några månader sedan. Vid utredning av hjärnan konstaterades det att hon även åtta år tidigare drabbats av en stroke. Vid det besöket, på en barnklinik, gavs diagnosen migrän och man ordinerade vila som behandling. Patienten undrar om hennes stroke hade gått att undvika om vården hade satt in behandling för stroke för flera år sedan. Kvinnan lider av svårt hjärntrötthet och nedsatt syn. Hon är sjukskriven på heltid. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att man har gått i genom datortomografi- samt magnetkameraundersökningar av hjärnan både från 2013 och 2021. Bilderna har granskats av två överläkare inom barnradiologi. Sammanfattningsvis finns inga hållpunkter för att patienten haft stroke innan 2021. Man kan eventuellt se förtjockning av halskärlet, men inget som talar för genomgången infarkt. Man kan inte heller se att handläggningen 2013 skulle ha föranlett någon ytterligare utredning. Man beklagar djupt att patienten insjuknat med infarkt och hoppas att hon återhämtar sig väl. I samråd med patienten avslutas ärendet.

Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00020** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Lång väntetid till operation för barn Ett barn har fått vänta länge på operation vid ett akutsjukhus. Enligt ett ombud mår barnet dåligt i väntan på behandling. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt fått telefonnummer till Vårdgarantikansliet vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00022** Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Lång väntan på akutmottagning innan operation En äldre man inkom till akutmottagningen på akutsjukhus på grund av problem med tarmen. Han hade mycket ont och fick enligt hans närstående vänta i 13 timmar innan han akut opererades i gryningen. Efter operation skrevs han ut till annan vårdinrättning på grund av platsbrist på akutsjukhuset, där omhändertogs han inte på något bra sätt. Mannens närstående menar att vården inte är respektabel och att det är ett systemfel, hon menar att sjukhuset inte kan flytta väggar som inte finns utan att det handlar om hur vården styrs. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00080** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Avslagen remiss trots besvär En man blev remitterad från vårdcentralen till ett akutsjukhus gällande ett plastikkirurgiskt ingrepp. De avslog remissen, vilket patienten ställer sig frågande till då han besväras så mycket av sin åkomma att det påverkar hans vardag. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00081** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Föll på akutmottagning En äldre dement kvinna vistades på en akutmottagning, hennes anhöriga fick inte vara med henne. Under vistelsen föll hon och några dagar senare konstaterades fraktur på ena benet. Hennes dotter misstänker att hon behövde gå på toaletten och då hon inte fick någon hjälp försökte hon själv leta upp den. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00082** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Bristande information om väntelista En kvinna önskade för egen del utredning vid ett akutsjukhus rörande den sjukdom som hennes far drabbats av. Hon har skrivit egenremiss men informerats knapphändigt om att det är lång väntelista och att sjukhuset hanterar den efter förmåga. Kvinnan önskar tydligare svar kring när hon kan komma att kallas då hon upplever besvär som hon menar kan kopplas till sjukdomen. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00142** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Nekad vård En kvinna som har ont i magen samt har svårigheter att inta vätska och mat uppsökte en akutmottagning. Hon har synpunkter på att en sjuksköterska hänvisade henne till en närakut istället för att hon skulle få vård där. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om 1177 för sjukvårdsrådgivning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00144** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Lång väntan, bristande undersökning samt dåligt bemötande vid akutsjukhus En ung kvinna sökte sig till en akutmottagning för en pågående blödning och starka smärtor. Kvinnan skrevs senare ut från akutmottagningen efter åtskilliga timmars väntan med uppmaning att söka på nytt om tillståndet förvärrades. Ombudet har synpunkter på att endast blodvärde togs, att en felaktig ordination av smärtstillande gjordes och att akutmottagningen inte bistod med hjälp med hemresa för patienten. Patienten såg som sitt enda val att ta bussen hem men svimmade på busshållplatsen. Kvinnan sökte senare akutmottagningen på nytt. Vid detta tillfälle beställdes en röntgenundersökning men patienten skickades tillbaka till akutmottagningen eftersom en infart inte fanns för att kunna ge patienten den kontrastvätska som krävdes. Ombudet kom till akutmottagningen för att kunna bistå sin närstående men fick information på ett aggressivt sätt om att det rådde besöksförbud. Ombudet upplevde sig senare också bli utkastad från sjukhuset. Ombudet har synpunkter på det bemötande hon fick från sjukhuspersonalen. Patienten valde själv att lämna akutmottagningen då hon upplevde att hon inte fick hjälp. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00149** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Hemskickad trots svåra besvär efter gynekologiskt ingrepp En kvinna genomgick en skrapning efter ett missfall vid en gynekologisk avdelning på ett akutsjukhus. Trots att patienten hade kraftiga blödningar, svår smärta och inte kunde gå ordentligt skickades hon hem, enligt maken. Hon behövde sedan inkomma ånyo till sjukhuset för en akutoperation. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00152** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigheter i journalen En man inkom till en akutmottagning på ett akutsjukhus. Han var icke vid medvetande. Han hade med sig en väska. I journalen står att man har tittat i väskan och funnit alkohol. Mannen anser det ovidkommande information i journalen samt att det var felaktigt av personalen att gå igenom hans väska. Det står även antecknat att man inte kan utesluta förgiftning med handsprit. Mannen påpekar även okunskap bland personalen då man i journalen skrivit felaktiga benämningar som används inom socialtjänsten. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00153** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Felmedicinering på akutmottagning En man inkom till en akutmottagning på akutsjukhus med misstänkt njurstensanfall. Inledningsvis tillfrågades patienten om han hade tagit smärtstillande läkemedel, vilket han inte hade. Mannen tog sedan tidigare blodförtunnande läkemedel och kunde därmed inte ta smärtstillande preparat utan risk för biverkningar. Detta förklarade han för en sjuksköterska. Han fick senare samma fråga igen av en annan sjuksköterska. Han gav samma svar med förklaring. Ändå sattes han in på smärtstillande läkemedel. En läkare kom sedan och informerade om att han inte skulle ha fått dessa, då det finns risk för magsår. Mannen fick sedan illamående och smärtor samt blod i avföringen. Han har därför utretts hos flera vårdgivare för detta. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).

Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00160** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Ovilja att prata om sex och hjälpmedel En man som genomgått en kirurgisk operation för cancer vid ett akutsjukhus upplevde ovilja hos personalen att informera om och prata om sex och samlevnad efter kirurgin. Patienten menar att det finns hjälpmedel, exempelvis olika läkemedel, men att sjuksköterskorna som han har kontakt med rörande andra delar av behandling och det dagliga livet är obekväma med att prata om detta. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00175** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Undersökning/bedömning	Smittades av covid-19 i samband med hjärtoperation En man skulle genomgå en hjärtoperation och skulle ta ett test för covid-19 kvällen innan operationen. Testet visade negativt och därefter fick han komma till avdelningen. I samband med operationen togs ett nytt test som nu visade positivt. Efter operationen fick han komma tillbaka till avdelningen som inte fick information om att mannen hade testat positivt för covid-19. När detta uppdagades hade mannen hunnit smitta två av avdelningens sjuksköterskor. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00185** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Skadad under ingrepp inför operation En patient som skulle opereras efter en olycka informerade vårdpersonalen om att det inte gick att sätta en urinkateter på honom, då tidigare försök hade gjorts men misslyckats. Trots informationen försökte vårdpersonal två gånger att sätta in en kateter, vilket även gjordes på ett felaktigt sätt, vilket resulterade i att urinröret/urinblåsan brast. Enligt en närstående är det oklart vilka framtida komplikationer detta kommer att ge mannen. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00198** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Svårighet att rekvirera journalanteckningar En kvinna önskade rekvirera sina barns journaler från en barnpsykiatrisk mottagning. Mottagningen hade bytt ägare och kunde inte bistå modern med detta och hon fick heller inte svar på hur journalerna skulle kunna rekvireras. Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas. Anmälaren får rådet per telefon att kontakta Specialistmottagning barn och unga Liljeholmen för rekvisition av journaler efter undertecknads mailkontakt med vårdadministrativ enhetschef ALB/KS. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00224** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Information	Felaktig bedömning och information ledde till komplikationer En man är kritisk till att en specialistmottagning vid ett sjukhus gjorde en felaktig bedömning när det gäller hans fru. Man bedömde att kvinnan har varit med om ett missfall vilket senare visade det sig att vara ett utomkvedshavandeskap. Kvinnan fick blödningar och mycket smärtor där mottagningen var tvungen att ta bort en äggledare. Mottagningen är inte villig att ge mer information om vad som hade hänt. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).

Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00227** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Nervskada förvärrades efter behandling av arbetsterapeut En patient fick träffa en arbetsterapeut vid ett akutsjukhus för att få hjälp med en nervskada. Arbetsterapeuten använde en vibrerande maskin som förvärrade skadan ytterligare och resulterade i fler komplikationer. Trots att det har gått ett och ett halvt år sedan behandlingen har patienten fortfarande besvär. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00231** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Misslyckade rekonstruktiva operationer En kvinna erbjöds rekonstruktiv bröstkirurgi. Kvinnan genomgick en första operation där vävnad gick i nekros vilket ledde till fula ärr. Vid en andra operation skulle proteser fyllas på inför senare inplantat. Vid denna operation antog brösten olika form vilket av kirurgen utlovade skulle kunna korrigeras vid en tredje operation. Vid den tredje operationen sattes inte de inplantat in som överenskommits och övriga korrigeringar kunde enligt kirurgen inte utföras. Inför en fjärde operation fick patienten träffa en ny läkare som lovade att en korrigering skulle kunna genomföras. Kvinnan vill endast behandlas av denna läkare och har kontaktat vårdgivaren som informerat henne om att läkaren inte längre arbetar kvar. Kvinnan känner till att läkaren även agerar inom privat regi och kräver att hon ska få opereras av denna på regionens bekostnad. Verksamhetschef har kontaktats men inte återkopplat till patienten. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00232** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Felaktig bedömning av förlossningsskada Vid en förlossning för mer än 10 år sedan drabbades en kvinna av komplikationer. Hon hade konstanta trängningar i ändtarmen och smärta vid ändtarmstömning. Några månader senare undersöktes hon och hon erbjöds en operation av hemorrojder. Nu långt senare har det visat sig vara fel operation som genomfördes. Man borde ha opererat slidväggen istället som hade brustit och orsakat problemen med ändtarmen. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00285** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Skadad av åtgärd, blev inte lyssnad till En kvinna fick en perifer venkateter, en infart, insatt i handen av sjuksköterska på ett akutsjukhus efter en förlossning. Hon tyckte genast att det gjorde ont och ifrågasatte vad som skett, men detta hörsammades inte och infarten fick sitta kvar i tre dagar trots att handen blev avdomnad. Kvinnan hade sedan fortsatta problem med smärtor och domnad hand efter hemkomsten och kontaktade sjukhuset och vårdcentral ett antal gånger. Det har nu visat sig vid besök hos handkirurg att en nerv är mycket skadad eller har gått av, något som kvinnan kommer att få leva med. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00330** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Förälder upplevt bristfälligt omhändertagande vid barnakut En pappa fick rådet att åka till en barnakut vid ett akutsjukhus då hans barn under fem år hade hög feber, hosta och hade kräkts under flera dagar. De fick träffa en sjuksköterska som pappan upplevde var otrevlig och förvägrade dem att få träffa en läkare. Föräldern menar att barnet inte undersöktes ordentligt och att de inte fick den vård de ansåg att de hade behövt. Han ställer sig frågan till om han ska behöva betala fakturan för besöket och vill också tillägga att han misstänker att det handlar om diskriminering på grund av etnicitet. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att fakturafrågan är inget som förvaltningen kan avgöra.

Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00337** Kommunikation Information	Nekad information med hänvisning till förvaltare En kvinna hade synpunkter på att hon inte fick information från ett akutsjukhus rörande sin son. Sonen har förvaltare och enligt kvinnan har denne gett direktiv till sjukhusets personal att inte informera henne, vilket hon menar inte är korrekt och att förvaltaren därmed gått över sina gränser. Hon menar att i medicinska frågor så kan släktingar kontaktas. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00339** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Hänsyn togs inte till grundsjukdom En man vårdades för cancersjukdom. Mannen som hade diabetes informerade sin närstående om att hans blodsocker låg mycket högt. Närstående kontaktade läkare som informerade henne om att behandlingsschema för insulinbehandling satts upp och som skulle följas. Blodsockret fortsatte trots det att ligga på höga nivåer. Ombudet har synpunkter på att man inte tog hänsyn till patientens och närståendes kunskap om sin grundsjukdom och menar att det kunde ha stora negativa konsekvenser för tillfrisknandet från nuvarande sjukdomstillstånd. Åtgärd: Patienten/Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00341** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Intyg	Brister i vård och bemötande vid akutmottagning En kvinna fick plötslig ryggsmärta som tilltog dagen efter, det kändes som något hände i ryggen. Hon kontaktade sin vårdcentral som hänvisade till att söka akutmottagning vid sjukhus. Läkaren på akutmottagningen ville inte ordinera röntgenundersökning utan ville bara skriva ut smärtstillande läkemedel och skicka hem henne men hon vägrade och fick läggas in på sjukhus och fick smärtlindrande läkemedel. Hon upplevde att bemötandet saknade empati. Läkarna menade att magnetröntgen inte utfördes under helgerna. Remiss skulle skickas av läkare till vårdcentralen för fortsatt vård samt sjukskrivning. Läkaren sjukskrev henne inte trots att detta utlovats. Fortsatt vård utfördes av vårdcentralen med väntetider på både röntgen och svar. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00346** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Ifrågasätter röntgenundersökning med anledning av hög stråldos En ung man kom till en akutmottagning för en huvudskada. Läkarens bedömning var att en röntgenundersökning inte behövde utföras och informerade om att det innebar onödiga höga stråldoser, men att hon skulle först konsultera en läkarkollega. Läkarkollegan ordinerade dock en datortomografi. Patienten hade efter besöket studerat vetenskapliga artiklar om ämnet röntgenundersökningar och funnit att just denna typ av undersökning kunde utgöra en risk längre fram i livet. Han undrar varför han inte fick en genomföra en undersökning med lägre stråldos. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00347** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Lång väntetid för besök till ögonläkare En kvinna har synpunkter på att det är lång väntetid för att få komma till en ögonläkare. Hon kommer att kallas om nio månader enligt besked från mottagningen. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00381** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Fördröjd sårläkning efter allergisk reaktion av narkosmedel En kvinna genomgick en ljumskbråcksoperation. Kvinnan frågade läkaren om narkosmedlet innehöll ett ämne som hon är allergisk mot. Det gjorde det, men det var så lite sa läkaren. Samma dag började kvinnan nysa ohejdat i flera dagar. Nysningarna gjorde att operationssåret gick upp och började läcka. Det har tagit längre tid för sårläkningen och området har smärtat mer, vilket orsakat ett större lidande än om läkaren hade valt ett annat narkosmedel. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).

Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00417** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Elakt bemötande och utan hjälp En patient upplevde att han fick ett elakt och otrevligt bemötande på akutmottagningen vid ett akutsjukhus. Patienten som inkommit med ambulans med svåra smärtor menar att han inte får vård av personalen och att han hört dem prata illa om honom med varandra. Hans problem och den uteblivna hjälpen har gjort att han ramlat och skadat sig vilket lett till nya besvär. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00422** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Brister i bemötande och omvårdnad En man låg inlagd vid en vårdavdelning på ett akutsjukhus. Enligt en närstående har han uppgett att den hyrpersonal som arbetade på avdelningen brast i sitt bemötande, ej svarade på hans frågor samt att de inte var behjälpliga vid omvårdnadsinsatser. Enligt den närstående kan personalen bete sig på detta vis då inga anhöriga kan besöka avdelningen på grund av covid-19. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00449** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Vårdinsatser otillräckliga och felaktiga En kvinna genomgick en höftoperation och drabbades av svåra smärtor efteråt. Röntgenbilderna visade att en sättning fanns men som bedömdes inte skulle göras något åt. Transporten från akutsjukhuset till eftervård avsågs bli som liggande, men istället fick patienten fick sitta upp under transporten under stora plågor. Fortsatta postoperativa komplikationer tillstötte i form av blodförgiftningar. Patienten är nu i ett palliativt skede och ombudet undrar om det hade kunnat förhindras med beslut om andra vårdinsatser. Ombudet har även synpunkter på flera vårdgivare som agerat under vårdförloppet. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00517** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristande telefontillgänglighet En kvinna har synpunkter på att en mottagning på ett akutsjukhus endast har telefontid under en timme två dagar i veckan. Det är svårt att komma fram under dessa timmar och kvinnan använder sig inte av digitala tjänster. Hon tycker att telefontiden borde utökas och omfatta alla dagar i veckan. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00518** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Missat tillstånd hos barn och utan uppföljningar Några dagar före en kvinnas förlossning uppmärksammade ett akutsjukhus att barnet i magen hade en allvarlig skada. Närstående som kontaktar förvaltningen ifrågasätter att tillståndet missats under tidigare kontroller. När barnet föddes var det oklart om hen skulle överleva. Barnet är nu några månader gammalt men sjukhuset har inte följt upp tillståndet med kontroller och besök mer än någon enstaka gång, vilket närstående och annan vård har synpunkter på. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00529** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Fel i journalen och bristande hjälp En patient med hjärtbesvär som inkommit till akutmottagningen vid ett akutsjukhus informerades av läkare om att hon kunde åka hem. Hon bad om hjälp från personal vid receptionen att ta sig till entrén men nekades detta. Kort därefter visade det sig att det skrivits in i hennes journal att hon avvikit från akuten, trots att hon fått detta besked från läkaren. Hon är besviken över bemötandet från receptionen samt anteckningen och menar att det framstår som att hon är en besvärlig patient. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.

Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00593** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Missad diagnos på sjukhus En man har under en längre tid gått på uppföljning på ett akutsjukhus för sina ögon. Det visade sig sedan hos annan vårdgivare att man inte gått vidare med grå starr. Mannen opererades omedelbart. Mannen undrar om man inte upptäckte detta på akutsjukhuset eller om man negligerade det? Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00597** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Anteckningar i journalen En kvinna uppsökte en akutmottagning på ett akutsjukhus. Efteråt kan hon läsa i en journalanteckning från besöket att hon har svårt med försörjningen. Kvinnan anser att det är irrelevant för den vård och behandling som gavs och anser det kränkande. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00598** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården	Personal utan skyddsutrustning gav otrevligt bemötande En kvinna skulle göra en omfattande röntgenundersökning vid sjukhusets röntgenklinik. Hon tillhörde en riskgrupp. En ur personalen använde inte munskydd eller skyddsutrustning trots rådande pandemi. Enligt kvinnan var personen otrevlig och lät henne vänta längre än nödvändigt. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00614** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Nekats ett specifikt vaccin mot covid-19 En man som är 31 år anser att han borde ha fått ett specifikt vaccin där det finns riktlinjer kring vilken ålder det ska ges till. Istället fick ha ett annat vaccin. Patienten berättar också att hans fru fick information av personalen om att en patient har rätt att välja vaccin. Åtgärd: Patienten har informerats om att personer som är 31 år och äldre erbjuds det aktuella vaccinet som han har fått, både enligt riktlinjer från Folkhälsomyndigheten och Region Stockholm, samt att en patient inte har rätt att välja vaccin. Patienten har fått länkarna e-postade till sig efter önskemål.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00683** Vård och behandling Läkemedel	Mottagning har slutat skriva ut läkemedel En man har haft kontakt med en mottagning på ett akutsjukhus en tid. Mottagningen har nu slutat skriva ut de läkemedel mannen tidigare fått. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00685** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig diagnos vid akutbesök En pojke föll under en basketmatch och slog i huvudet. På akutmottagningen undersökte en läkare honom och konstaterade att han inte fått någon hjärnskakning. Men han fick problem under flera månader efter olyckan och hans mamma menar att diagnosen inte var korrekt. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).

Telefon **Akutsjukhus** **V2201-00689** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Hamnat mellan stolarna gällande sjukintyg En man som har haft cancer har synpunkter på att en kurator vid ett akutsjukhus inte ombesörjde så att läkaren fick kännedom om att denne skulle skriva ett sjukintyg. Detta uppdagades efter flera månader och förklaringen ska ha varit att kuratorn hade varit sjukskriven. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00721** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vård och behandling Läkemedel	Bristande telefontillgänglighet och ordinerats läkemedel utan effekt En kvinna har försökt att kontakta en neurologisk mottagning på ett akutsjukhus. Efter att ha lämnat meddelande i röstbrevlådan fick hon besked om att personalen skulle höra av sig. Detta gjordes inte. Kvinnan var också missnöjd med sina läkemedel, hon tyckte inte att de har någon effekt. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00783** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Bristfällig kommunikation och försvunnen ägodel En äldre kvinna sökte vård på en akutmottagning. Hon upplevde att hon blev bristfälligt bemött och inte fick information om sin vård. Kvinnan ska också ha blivit av med en öronsnäcka till hennes hörapparat. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00791** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Missnöjd med sjuksköterskas agerande på avdelning En kvinna var inlagd på en medicinavdelning vid ett akutsjukhus. Hon har synpunkter på att en sjuksköterska tjuvlyssnade på hennes privata samtal med närstående. Utifrån den information sjuksköterskan uppfattade, som inte stämde enligt patienten, gjordes en orosanmälan till Socialnämnden. Sjuksköterskan ska inte ha gått till kvinnan först för att diskutera det hon hört. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt informerats om att vårdpersonal är skyldiga att anmäla om det råder misstanke att ett barn far illa eller riskerar att fara illa till socialtjänsten.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00793** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Brister i behandling av transplanterad patient En äldre kvinna hade genomgått en njurtransplantation tidigare. Efter en bukoperation som gjordes vid ett akutsjukhus fick hon en urinkateter. Trots att hon upprepade gånger sa till personalen att hon inte borde ha sin urinkateter kvar så länge upplevde hon att ingen lyssnade. Hon har i efterförloppet drabbats av kraftiga urinvägsinfektioner som gått upp i njuren och behandlas fortfarande med antibiotika. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00795** Resultat Resultat	Läkaren använde fel protes i samband med höftoperation En man genomgick en höftoperation. Han har haft kvarstående besvär i form av smärta och rörelseinskränkning. Nu har läkaren tillstått att han använt fel protes i operationen av mannen. Mannen måste nu genomgå en ny operation för att åtgärda besvären. Under de månader som gått har mannen haft ett både fysiskt och psykiskt lidande av sina besvär. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).

Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00860** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Omvårdnad	Ifrågasätter bedömning, brister i vård på akutmottagning En man som skadade sig allvarligt flögs från en annan region där han befann sig, med ambulansflygplan till en akutmottagning på ett akutsjukhus, i Stockholm. En närstående undrar hur man på akutmottagningen bedömt att patienten inte behövde inneliggande vård, om beslutet togs på grund av att det råder platsbrist eller om patienten bedömts kunna åka hem. Ombudet har även synpunkter på att mannen var på akutmottagningen under flera timmar och ej fick smärtstillande läkemedel eller hjälp med dryck då han var törstig. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00866** Resultat Resultat	Skadad efter operation En kvinna genomgick för några år sedan en framfallsoperation på akutsjukhuset. Hon menar att hon blev skadad under operationen. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00875** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Höft opererades med felaktig metod En man skulle genomgå en höftoperation. Ortopedläkaren använde en äldre metod som gjorde att mannen drabbades av svåra komplikationer. Trots att mannen varit på återbesök hos läkaren ville denne inte tillstå att han hade opererat på ett felaktigt sätt. Mannen har varit på en ny medicinsk bedömning där läkaren har sagt att operationen var felaktigt genomförd och att han har fått skador som är svåra att reparera med en ny operation. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00882** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Otillåten inloggning i patientjournal En man kunde se att en undersköterska loggat in i hans journal och som orsak hänvisat till ett register för trafikolyckor. Mannen hade inte varit med om någon olycka och upplever det obehagligt att någon obehörig har läst i hans journal. Åtgärd: Patienten/Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00890** Vård och behandling Läkemedel	Felaktig receptförskrivning En kvinna som är papperslös hade inte råd att hämta ut nödvändig medicin, på grund av felaktig receptförskrivning. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00905** Vård och behandling Läkemedel	Nekades subventionerad vård och felaktig receptförskrivning En papperslös kvinna med kranskärlssjukdom och i behov av operation vårdades vid en specialistvårdsmottagning på ett akutsjukhus, nekades subventionerad vård. Vidare hade förskrivande läkare vid mottagningen utfärdat receptet felaktigt, vilket medförde att kvinnan inte hade råd att hämta ut sina läkemedel. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00960** Vård och behandling Behandling	Svårt sjuk anhörig En kvinna vårdades på intensivvårdsavdelning och var nedsövd med anledning av covid-19. Läkarna diskuterade med hennes barn om att behandlingen inom kort måste avslutas då det inte fanns något hopp om förbättring. Hennes son undrar vad han och hans syskon kan göra och vilka rättigheter man har som närstående i denna situation. Åtgärd: Undertecknad informerar om att läkaren fattar det avgörande beslutet, syskonen bör ha en god dialog med vården.

Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00962** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfälliga undersökningar av nacke och axlar på akutmottagning En man sökte vid flera tillfällen vård på en akutmottagning på ett sjukhus för smärtor i axlar och nacke som han opererat. Han ifrågasätter de undersökningar och bedömningar som gjorts och anser att de är bristfälligt utförda. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00963** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristande telefontillgänglighet En man har försökt kontakta en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Han har önskemål om att få byta läkare, men han har inte kunnat framföra önskemålet på grund av den bristande tillgängligheten. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om möjligheten att kontakta mottagningen via 1177.se.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00968** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande vid akutmottagning En äldre kvinna med flertalet symtom sökte sjukhusets akutmottagning. Enligt ombudet som var med var sjuksköterskan i receptionen otrevlig och hotfull i sitt bemötande. Läkaren som kvinnan träffade var oengagerad. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ger information om akutmottagningens uppdrag.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00989** Vård och behandling Behandling	Brister i vård vid akutsjukhus En man fick vård på ett akutsjukhus. Ombudet har synpunkter på brister i vården. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-00997** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Upplevt att närstående felbehandlats vid sjukhus En kvinna har synpunkter på hur hennes äldre mamma omhändertogs vid ett akutsjukhus. Patienten inkom med ambulans och fick höga doser av propplösande läkemedel då hon drabbats av en blodpropp i lungan. Enligt ombudet resulterade detta i att mamman drabbades av en stroke. Det gjordes heller inga adekvata undersökningar vid avdelningen. Dottern har också synpunkter på att de inte vill ge mamman sondnäring samt att en läkare vid en annan avdelning frågat henne om hon ville skriva på ett dokument om att inga återupplivningsförsök skulle göras om patienten försämrades, vilket hon tog mycket illa vid sig av. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01047** Vård och behandling Behandling	Behandlingsmetod fungerade inte En kvinna hade planerats för borttagande av inopererad medicinteknisk funktion. Kvinnan motsäger sig metoden då den provats tidigare och inte lyckades. Patienten känner till andra metoder och vill att dessa provas istället och har därför skrivit ett brev till läkaren som inte besvarats ännu. Kvinnan känner generellt att hon inte får hjälp av vården även avseende andra besvär. Åtgärd: Patienten/Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01051** Vård och behandling Läkemedel	Fick läkemedelsförgiftning En man fick läkemedelsförgiftning efter att ha förskrivits läkemedel. Han vårdades därefter på en intensivvårdsavdelning i två veckor. Det är oklart om läkemedelsförgiftningen berodde på läkemedlet i sig, doseringen eller annat. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen) och Läkemedelsförsäkringen.

Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01064** Administrativ hantering Intyg	Ifrågasätter intyg En kvinna ifrågasatte det intyg en läkare vid en akutsjukhus skrivit till Försäkringskassan. Kvinnan menar att läkaren inte tar hänsyn till att hon haft en viss diagnos under många år och vilka besvär som nu drabbat henne. Enligt patienten har hon blivit utförsäkrad på grund av intyget. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01094** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Synpunkter på vård i samband med undersökning vid sjukhus En kvinna med cancersjukdom har synpunkter på hantering och vård inför en undersökning som gjordes vid ett akutsjukhus. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01106** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Brister i återkoppling för barn med sällsynt sjukdomstillstånd Ett barn med en medfödd sjukdom är under utredning och vård på ett barnsjukhus. Enligt ombudet har barnet haft en specialistvårdskontakt på ett annat akutsjukhus som har specialistkunskaper gällande denna sjukdomsbild. Efter det besöket utlovades återkoppling och uppföljning vilket inte har skett. Det sjukhus där barnet behandlas får heller inte återkoppling från specialistvården trots upprepade försök. Barnet behöver rätt vård för att kunna bromsa denna progressiva sjukdom enligt ombudet. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01126** Vård och behandling Diagnos Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel diagnos, fel i journalen och bristande intern kommunikation En äldre, multisjuk kvinna blev inlagd på akutsjukhus då hon försämrats. Kvinnan menar att vårdtiden blev en cirkus och att kommunikationen brast, detta resulterade i felaktigheter i journalen och att en felaktig diagnos ställdes. Hon menar också att läkemedel felaktigt sattes ut. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01132** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information	Utebliven återkoppling och kallelse En patient med post-covid hade synpunkter på lång väntetid för första besök och därefter utebliven återkoppling från mottagningen som är specialiserad för detta vid ett akutsjukhus. Patienten menar att hennes ärende verkar hänga i luften och mottagningens besked om återkoppling och kallelse till ytterligare besök kommer aldrig. I kontakterna med sin vårdcentral rörande olika besvär hänvisar denna till specialistmottagningen. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01133** Resultat Resultat	Komplikationer efter handoperation En man genomgick en handkirurgisk operation med bristande resultat. Han är besviken över att handfunktionen inte blivit förbättrad. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).

Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01148** Administrativ hantering Brister i hantering	Felaktig administration vid akutmottagning En ung man inkom till en akutmottagning på ett akutsjukhus på inrådan av 1177. Mannen led av smärta i ena testikeln. Det visade sig vara en inflammation som skulle läka ut av sig själv utan behandling. Ett par veckor senare kom en kallelse från en urologspecialist för uppföljning. Trots att mannen inte hade blivit informerad om att remiss skulle skrivas gick han på besöket då han trodde det var brukligt. Läkaren läste upp vad som stod i remissen, att mannen var där på grund av strypt blodtillförsel på grund av för trång förhud. De kunde konstatera att remissen gällde en annan patient och felaktig handläggning på akutmottagningen. Mannen hade kommit på besöket helt i onödan. Mannen som tagit ledigt från skolan och fått betala 400 kronor i onödan vill veta hur detta kunde ske samt ställa ersättningsanspråk till sjukhuset. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01177** Tillgänglighet Väntetider i vården	Drygt två veckors återkoppling av resultat efter röntgenundersökning En man gjorde en röntgenundersökning för drygt två veckor sedan. Han anser att återkopplingen på resultatet har tagit för lång tid. Om några dagar har han dock en telefontid med läkaren som ska återkoppla resultatet till honom. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01187** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Lång smärtfylld väntetid för äldre patient En äldre man som hade fått en höftfraktur och en mindre hjärnblödning kom in till sjukhusets akutmottagning. Mannen skulle opereras i höften och fick komma till en avdelning i väntan på operation men fick ingen smärtlindring trots att det blev många timmars väntetid. Mannen skrek av smärta enligt ombudet som besökte honom. Enligt läkaren var det kaos med ett stort antal patienter som väntade på operation. Mannen opererades men avled därefter. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01188** Resultat Resultat	Bristande behandling av hand och fingerskada En man föll olyckligt och skadade handleden. Han genomgick en operation som inte var lyckad. Han har bett om en ny operation men vägrats detta på grund av att läkaren anser att det är för komplicerat med en ny operation. Mannen har även skadat ena fingret vid ett annat tillfälle. Läkaren anser inte heller att en operation av fingret är befogad. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01189** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Felaktig behandling vid covidsjukdom En man blev inlagd på en avdelning på ett akutsjukhus efter att ha blivit sjuk i covid-19. Mannen fick läkemedel utskrivet och blev därefter hemskickad. Mannen avled sedan. En anhörig ifrågasätter att mannen fick läkemedlen utskrivna och inte följdes upp och anser att han fått en bristfällig behandling. När den anhöriga frågade varför han skickades hem sade personalen att det var på grund av ekonomiska orsaker. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01203** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Besked om hälsotillstånd från akutsjukhus En äldre dement kvinna föll och inkom akut till akutsjukhus. Hon avled efter ett dygn. Anhöriga ifrågasätter de besked som de fick av personalen på avdelningen. Först fick de besked att allt var väl med kvinnan och att fallet inte orsakat något som var åtgärdbart. Kort efter ringde de och uppgav att patientens kropp gav vika och de kallades in för att ta avsked. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.

Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01271** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Administrativ hantering Brister i hantering Övrigt Postdistribution	Dataintrång En kvinna misstänkte att obehöriga läst hennes journaler och önskade journalhandlingar och loggar som mottagningen enligt uppgift sänt med rekommenderad post. Men något brev har inte kommit fram och hon undrar om mottagningen verkligen sänt något brev. Åtgärd: Patienten/Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01283** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Kritik mot utskrivning En cancersjuk äldre man blev hastigt utskriven från akutsjukhus, det saknades möjlighet till trygg tillvaro i hemmet. Närstående blev förtvivlade. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01307** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Medicinering på akutsjukhus En kvinna inkom akut till ett akutsjukhus och lades in på en hjärtavdelning. I journalen framkommer varningar om vissa läkemedel. Kvinnan fick ändå argumentera med läkaren om varför hon inte skulle ta vissa preparat, som innehöll det som hon tidigare reagerat med allvarliga biverkningar på. Kvinnan anser att hon inte blivit trodd eller lyssnad på av läkaren. Detsamma gäller en sjuksköterska som inte heller tog kvinnan på allvar. Sjuksköterskan hade dessutom bristande kunskaper i svenska språket som gjorde det svårt att kommunicera. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01310** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	För tidig utskrivning En hjärtsjuk kvinna inkom till en akutmottagning på ett akutsjukhus. Kvinnan behandlades, men ansågs medicinskt färdigbehandlad klockan 02.00 på natten. Kvinnan fick inte stanna kvar på sjukhuset och nekades sjukresa. Det gick inga tåg förrän timmar senare. En taxi skulle kosta kvinnan 1000 kronor vilket hon inte hade råd med. Kvinnan hade önskat en förståelse för hennes situation som svårt sjuk. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01317** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Fel bedömning på akutmottagning En man inkom till akutmottagningen vid ett akutsjukhus på grund av nytillkomna symptom, hans vårdcentral hade remitterat honom. På akuten träffade patienten en AT-läkare som menade att röntgenundersökning av hjärnan inte var nödvändig, det visade sig senare att mannen hade drabbats av en stroke. Han menar att han lidit enormt efter detta. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01322** Vård och behandling Läkemedel	Ordination tar bort verkan av smärtstillande Patienten upprättade kontakt med ortopedisk mottagning vid akutsjukhus. Han led av smärtor i ryggen. Undersökningar genomfördes som påvisade att patienten led av infektion. Patienten ordinerades med antibiotika. Han ordinerades även smärtstillande men dessa förlorade sin verkan av andra mediciner. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.

Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01323** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Nekad fortsatt smärtlindrande behandling En man med diagnoser samt ryggbesvär hade smärta och behandlades med beroendeframkallande läkemedel. Läkaren har plötsligt upphört med receptförskrivning utan förklaring enligt ombudet. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01350** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter förlossning Efter en långdragen förlossning föddes barnet med sugklocka och mamman fick skador i underlivet. Barnmorskor och läkare bedömde att skadan behövde opereras, men någon operation blev det inte, kvinnan fick åka hem med information om att allt skulle läkas naturligt. Hon är besviken då det låtit på personalen som om skadorna var omfattande och troligtvis skulle ge vissa permanenta skador. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01360** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Omvårdnad	Remiss skrevs aldrig efter otryggt besök på akuten En äldre patient inkom med ambulans till akutsjukhus mitt i natten på grund av kraftig näsblödning. Ambulanspersonalen stoppade blödningen, men när personal på akuten några timmar senare behandlade mannen började han åter störtblöda. Detta hanterades och han fick tidigt på morgonen åka hem, mannen informerades om att kontakta specialist för fortsatt åtgärd och uppföljning. För detta krävs dock remiss och han ifrågasätter att remiss inte skrevs av akutsjukhuset. Han har vidare synpunkter på att han efter den stora blödningen lämnades utan uppsikt ensam på ett rum i två timmar, med en trasig signalklocka vid sängen. Han vågade inte röra sig och ingen tittade till honom. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01363** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Försvunna tillhörigheter En man vårdades på en akutmottagning och sedan på en intensivvårdsavdelning. En anhörig uppger att mannen vid hemgång ska ha blivit av med sina tillhörigheter. Han har försökt ta kontakt med sjukhuset men blir inte uppringd. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet och delgetts telefonnummer till patientvägledare på sjukhuset.
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01382** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Väntetider i vården	Felaktig ordination av läkemedel med svåra konsekvenser En kvinna fick fel ordination av ett neurologiskt läkemedel som gjorde att hon påverkades mycket både fysiskt och psykiskt vilket kom att innebära lång sjukskrivning på heltid. Kvinnan har också synpunkter på att tillgängligheten var mycket dålig och ständiga avbokningar gjordes från mottagningens sida. En läkare hade också informerat patienten om att han inte orkat läsa hela hennes journal. Åtgärd: Patienten/Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01398** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Diagnos	Varning saknas i journal En pojke som låg inlagd på ett barnsjukhus fick en allergisk reaktion i samband med intravenös antibiotika. Ombudet noterade att detta inte noterades i patientjournalen. Kvinnan har fått bekräftat av husläkaren att detta måste stå noterat med en varningstriangel i journalen. Kvinnan har inte kunnat nå ansvarig vårdgivare. Åtgärd: Patienten/Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.

Telefon **Akutsjukhus** **V2202-01458** Resultat Resultat	Blodproppar och blödning efter kirurgi En kvinna opererades för spinal stenos i ryggen på ett akutsjukhus. Kvinnan efterfrågade blodproppshämnade läkemedel men detta skulle inte behövas enligt kliniken. Efteråt drabbades kvinnan av flertalet proppar i lungorna samt en blödning i ryggraden. Hon vårdades inom intensivvården innan hon flyttades till rehabiliteringsavdelning. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2011-06645** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande dialog och kommunikation En kvinna hörde av sig till en mottagning på ett akutsjukhus inför ett bokat besök och informerade om att hon ville träffa läkaren själv. Enligt den som tog samtalet skulle detta framföras till läkaren. När hon sedan kom till besöket hade läkaren med sig en annan läkare. Trots att hon återigen påtalade att hon inte ville ha kollegan med, stannade hen under hela besöket. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att vid tidigare besök har patienten framfört önskemål om att få träffa två läkare. Meddelandet om att hon endast ville träffa en av läkarna vid detta besök hade inte nått läkaren. Det har inte heller gått att finna vem som tagit emot samtalet. I journalanteckning från tidigare besök skriver läkaren som patienten träffade, att han gärna såg att kollegan var med vid kommande besök. Deras intention med sambedömning var att kunna göra en god medicinsk bedömning. De beklagar händelsen. Patienten är nöjd med svaret. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2105-02977** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekas utredning vid akutsjukhus En man har av sin husläkare fått ett remissvar från reumatologisk specialist på akutsjukhus att de ej kommer att ta emot honom. Mannen som menar att han har typiska symtom för två reumatiska sjukdomar borde enligt honom utredas på reumatologklinik. Mannen vill ha en utförlig förklaring från specialistkliniken till varför de inte tar emot honom. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkom att specialistmottagningen mottog en remiss med en frågeställning om en specifik diagnos. Det framkom även av remissen att patienten hade otillräckligt kontrollerad diabetes med höga blodsockervärden. Detta misstänks ge muntorrhet. Inga övriga besvär framgick av remissen och av den anledningen är remissen adekvat bedömd. Man beklagar att patienten känt sig avvisad och poängterar att de välkomnar en ny remiss efter besök på vårdcentral. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2106-04130** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Information	Synpunkter på vård och information, drabbad av hjärtstopp En ung kvinna drabbades av hjärtstopp vid ett akutsjukhus efter att ha blivit akut försämrad i sin sjukdom. Hennes närstående har synpunkter på hur kvinnan omhändertagits och behandlats de senaste åren före detta och efteråt vid akutsjukhuset. De menar att hon inte fått adekvat vård eller information om sin sjukdom och har synpunkter på nonchalans, uteblivna uppföljningar, felaktigheter och ansvar i kvinnans vårdkedja. De vill att patientansvarig läkare byts ut och har frågor kring en operation. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som utförligt redogjorde för vårdförloppet. Sammanfattningsvis menade vårdgivaren bland annat att patienten och anhöriga riktade en befogad kritik av den del av vårdförloppet som berörde en viss kontroll och åtgärd, enhetens riktlinjer för detta kommer att förtydligas. Läkargruppen skulle också få en repetition i bemötande i samband med klinikens interna utbildningsdagar. Riktlinjer för omhändertagande av patienter som är inneliggande på andra delar av sjukhuset och riktlinjer avseende information till patient och närstående skulle repeteras. Patientansvarig läkare skulle bytas ut enligt önskemål från patienten och hennes anhöriga. Vad beträffade övrig medicinsk uppföljning och handläggning på enheten fann verksamhetschef inget att anmärka. Vårdgivaren redogjorde vidare för att patienten utvecklat hjärtstopp på sjukhuset, tursamt nog var patientansvarig läkare jourtjänstgörande och genomförde ett mycket rådigt livräddande akut ingrepp, en läkare utan noggrann kännedom om patienten hade inte haft samma möjlighet att tillräckligt snabbt utföra detta ingrepp. Ombudet har tagit del av svaret och ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2106-04178** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Akutmottagning missade infarkter på ung kvinna En kvinna inkom akut till ett akutsjukhus med symptom från vänster kroppshalva med domningar och nedsatt funktion. Kvinnan bad om en magnetkameraundersökning, på inrådan av en läkarbekant, då hon har neurologiska sjukdomar så som MS i familjen. Detta nekades hon. En datortomografiundersökning utfördes efter att kvinnan varit påstridig. Hon sändes hem med inrådan att gå på semester och vila upp sig från en stressande vardag. Ingen uppföljning eller remittering till primärvården planerades. Kvinnan var sedan tidigare njurtransplanterad och hade diabetes typ 1. Hon var tidigare rökare. Kvinnan uppsökte sin läkare på njurmedicin som utredde om besvären kunde bero på njurar eller medicinering. När ingen förklaring kunde finnas akutremitterades hon till neurolog. Med en magnetkameraundersökning konstaterades en kraftig förträngning av ett kärl samt 39 hjärninfarkter. Hennes tillstånd hade under de månader som gått försämrats avsevärt. Detta skedde för sex år sedan. Kvinnan är sedan dess sjukskriven på 100 % och har både kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar. Åtgärd: I inhämtat yttrande tackar berörd läkare för anmälan då vetskapen om fallet kommer att göra henne mer vaksam och noggrann som kliniker. Hon beklagar även de infarkter som patienten fått. För sju år sedan när detta inträffade fanns inte möjligheten att skriva remiss till akut undersökning med magnetröntgen. Utifrån de symtom patienten hade gjordes undersökning med datortomografi som utföll normal. Med facit i hand borde patienten ha blivit inlagd för utredning. Huruvida det hade förhindrat uppkomst av infarkter är omöjligt att svara på. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2107-04672** Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling	Bristande omvårdnad och behandling Under en längre tid sökte en kvinna med reumatism hjälp från olika vårdgivare i sin hemregion. Man misstänkte att hon hade borrelia och hon fick antibiotika. Kvinnan förbättrades men drabbades av en blodpropp i lungan. Behandlingen ledde till hjärnblödning som orsakade halvsidesförlamning. Därefter transporterades hon till ett akutsjukhus i Region Stockholm för fortsatt utredning. Kvinnan hade haft svamp i mun och svalg vilket gjorde att hon hade svårt att tugga och svälja. Under vårdtiden här hade kvinnan inte fått kost som anpassats efter hennes svårigheter. På grund av pandemin kunde inte anhöriga besöka kvinnan. Anhöriga är kritiska till att kvinnans hemregion och akutsjukhuset inte haft dialog om kvinnans tidigare hälsostatus och behandling. De anser också att större vikt vid inskrivningen av patienter borde läggas på omvårdnad som borde vara lika viktig som den medicinska bedömningen och de medicinska undersökningarna som görs. Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamheten. Tidigare hade kvinnan behandlats mot misstänkt borrelia men utredning kunde inte påvisa borreliainfektion i ryggmärgsvätskan. Kvinnan hade övertagits från sin hemregion för vidare utredning av neurologiska och reumatologiska besvär. Omfattande undersökningar och provtagningar genomfördes. Bakterieodling från luftvägarna påvisade bakterier och antibiotika sattes in. Undersökningar påvisade också inflammation i lederna. Med tanke på det långvariga förloppet gick läkarna igenom kvinnans journal 12 år bakåt. En vårdkonferens genomfördes tillsammans med specialistläkare från hemregionen och man beslutade om att avvakta med annan behandling tills antibiotikabehandlingen i luftvägarna var avslutad. Gällande nutritionen ansåg man att det var en mycket viktig och prioriterad del av omvårdnaden och behandlingen vid sjukhusvård. Enligt dietisten uppskattades kvinnan få i sig 80% av sitt totala kaloribehov vid måltiderna. Hon hade specialkost och fick resterande energibehov täckt av näringsdrycker och fettemulsioner. På grund av fastande inför undersökningar täcktes inte energibehovet optimalt varje dag. Med anledning av sväljningssvårigheterna kopplades logoped in. Svalgundersökning visade att kvinnan också hade svamp i svalget. På grund av tecken till hjärtsvikt i form av svullna underben sattes vätskedrivande läkemedel in vilket också orsakade en viktnedgång. Dietist kopplades in när kvinnan skrevs ut till sin hemregion. Under hela vårdtiden hade avdelningsläkaren regelbunden kontakt med anhöriga. Kvinnan framförde sedan önskemål om att få bli utskriven till hemmet och det sågs inga medicinska hinder för utskrivning då. Ombudet tog del av yttrandena men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2107-04919** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Vårdrelaterade skador följdes inte upp korrekt Patienten diagnostiserades med bröstcancer. Operation planerades vid akutsjukhus. Patienten hade högt blodtryck och hänvisades angående detta till primärvården för att där ordineras läkemedel innan operationen skulle ske. Patienten blev efter operationen informerad om att operationen genomförts utan komplikationer. Patienten blev utskriven till hemmet, men fick ingen hjälp när hon lämnade sjukhuset, hon fick till exempel boka sin sjukresa på egen hand. På natten kände patienten svåra smärtor och det svullnade över bröstet. Hon tog sig till det akutsjukhus där operationen genomförts. Läkaren bedömde att patientens tillstånd inte tillät en andra operation i nuläget, det fanns risk för infektion. En annan anledning till att inte operera i nuläget var bristen på personal, sa läkaren. Patienten fick en särskild behå och rådet att inta receptfria, smärtstillande läkemedel mot smärtan och återkomma följande vardag för vidare undersökning. Det bedömdes även senare att en andra operation var alltför riskfylld. Det kirurgiska såret läkte men svullnaden över bröstet bestod. Cancercellerna var bortopererade, men patienten var i behov av strålbehandling. I samband med undersökning deltog läkarstudent, detta utan att patienten gett sitt medgivande till detta. Patienten remitterades till annat akutsjukhus för strålbehandling. Undersökning med ultraljud genomfördes vid sjukhuset där operationen genomförts. I samband med ultraljudsundersökningen fick patienten information om att svullnaden i bröstet skulle åtgärdas. Patienten var oförberedd på detta. Läkaren använde nål och det uppstod svår smärta. Patienten upplevde att vårdpersonalen uppträdde nonchalant. Vid ett uppföljande läkarbesök återkom läkaren flera gånger till att hon var stressad av sina inbokningar. Enligt patienten var den uppföljande kontakten bristfällig, vårdgivaren tog inte hennes besvär på allvar. Patienten blev inte heller erbjuden psykologiskt stöd. Läkaren tog inte heller patientens behov av sjukskrivning på allvar. Patienten nekades även sjukresor under behandlingen. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten i samband med operation drabbades av känd men ovanlig komplikation, en blödning, och att hon även kom att lida av biverkningar av strålbehandlingen. Vårdgivaren beklagade brister i kontinuiteten i den uppföljande vården. Den personal som var i kontakt med patienten var dock erfaren med stor kompetens. Arbetsgruppen har tagit del av patientens upplevelser och dessa kommer användas i det framtida förbättringsarbetet. Patienten tog del av svaret och framförde bland annat sin uppfattning att hon borde fått mer information om de komplikationer som hon drabbades av. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2107-04925** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Vårdrelaterade skador följdes inte upp korrekt Patienten erhöll strålbehandling vid akutsjukhus, detta som ett led i sin behandling av cancersjukdom, bröstcancer. I samband med denna strålbehandling noterade patienten hudförändringar. Personalen uppgav att det var normalt med sådana hudförändringar. Besvären i huden blev värre, den såg bränd ut och smärtorna blev värre. Strålbehandlingen fortsatte och patienten kom att plågas av frossa, trötthet, smärta i halsen och munnen, även blödningar i munnen uppstod. Personalen uppgav att dessa besvär inte var en följd av strålbehandlingen. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det kan uppstå biverkningar vid denna typ av behandling. Vidare framgick att vårdgivaren med anledning av detta ärende ska se över sina rutiner för omhändertagande av patienter under pågående och nyligen avslutad strålbehandling. Patienten erbjöds möjligheten att personligen träffa ledningen för strålbehandlingen hos vårdgivaren. Vid sådant tillfälle skulle patienten få möjlighet att ställa ytterligare frågor. Patienten tog del av svaret och ansåg att det skriftliga svaret var alltför generellt. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05148** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Bristande resultat av undersökning En man som var inneliggande på ett akutsjukhus fick hjälp med förstoppning. Under behandlingen skadades ändtarmen på två ställen. Mannen som lider av detta vill ha ersättning för skadan och för resor och omkostnader. Åtgärd: I ett inhämtat yttrande beklagas det inträffande. En chef på avdelningen har tagit upp ärendet med berörd personal och även generellt på avdelningen. De har talat om bemötande och den försiktighet som krävs vid insatser för behandling vid förstoppning. Ingen avvikelse skrevs i samband med det inträffade vilket borde ha gjorts. Denna är nu upprättad i syfte att kunna följa upp så att liknande händelser inte inträffar igen. Avseende ersättning för resor uppmanas mannen att skicka in kvitton till sjukhuset så kommer de att ombesörja en utbetalning. Gällande ersättning för sveda och värk hänvisas mannen till patientförsäkringen LÖF. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05221** Resultat Resultat	Drabbades av blodförgiftning efter operation En man opererades efter en hjärtinfarkt. Efter utskrivningen fick han feber och transporterades med ambulans tillbaka till akutsjukhuset. Det visade sig att han hade drabbats av blodförgiftning och urininfektion. Han behandlades med flera olika slags antibiotika och det tog en månad för mannen att återhämta sig från blodförgiftningen. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamheten tackade chefen för mannens synpunkter. På akutsjukhuset konstaterades en svullnad på handryggen kring instickstället för en infart som hade suttit där under vårdtiden. I blodet växte en bakterie som finns på huden och som tros ha kommit in från instickshålet. Mannen hade behövt vara inlagd åtta dagar för att säkerställa att bakterien inte hade spridit sig till hjärtklaffarna. Chefen hoppades att mannen hade återhämtat sig från det inträffade och att han mådde bra nu. Ifall han hade ytterligare frågor eller funderingar var han välkommen att kontakta verksamheten. Mannen tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05397** Kommunikation Delaktig Administrativ hantering Brister i hantering	Tolk för döv beställdes aldrig En döv man inkom till en akutmottagning på ett akutsjukhus och förmedlade genom boendestödjare att han var i behov av tolk. Ingen tolk beställdes. Mannen åkte från sjukhuset utan att förstå läkarens utlåtande. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att det är tydligt att de har brustit i deras ansvar och i deras rutiner. Alla personer är berättigad tolk när behov finns. I detta fall har man trott att boendestödjaren kunde tolka vid läkarsamtalet vilket var ett missförstånd. Återkoppling kommer att ske till berörd personal. Händelsen kommer även att tas upp i hela personalgruppen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2109-05739** Resultat Resultat Kommunikation Information	Komplikationer efter kirurgi En man opererades för ryggbesvär på ett akutsjukhus. Mannen drabbades av komplikationer och är nu förlamad vilket operatören aldrig talade med honom om. Ingen språktolk beställdes vid något tillfälle. Mannen menar även att han borde ha fått veta om alla risker med kirurgin redan innan ingreppet. Mannen går nu på annat akutsjukhus för sina komplikationer. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att en händelseanalys har genomförts av ärendet. Där framkom att inga av mannens komplikationer går att förklara med utförda ingrepp. Troligtvis har mannen haft en känslig ryggmärg då tillståndet snabbt förvärrades innan kirurgin. En ytterligare påverkan blev därefter för mycket, med så kallad droppeffekt, som följd. Under vårdperioden har patienten endast haft tolk vid ett fåtal tillfällen vilket är mycket beklagligt. På grund av detta har patienten varken förstått riskerna med operationen eller utgången av sjukdomsförloppet. Kliniken ber så mycket om ursäkt för detta. Det är alltid viktigt att bemöta patentens önskemål om tolk med respekt. Patienten har haft ett olyckligt förlopp efter sin operation som ej går att härleda till kirurgin. Men brister i kommunikationen och informationen till patienten kan konstateras. Slutligen ber man om ursäkt för att kliniken inte levt upp till acceptabel standard förenlig med verksamhetens värdegrund. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2109-05801** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Igångsättning av förlossning pausades, konsekvens för barnet En gravid kvinna som väntade sitt andra barn hade blödningar i slutet av graviditeten. Hon blev inlagd på sjukhus då blödningarna blev kraftiga. En flytt gjordes till ett annan akutsjukhus. Förlossningen sattes igång men efter många timmar gavs en spruta för att stoppa värkarbetet. När barnet föddes efter fyra dygn konstaterades att barnet hade haft blödningar i hjärnan. Ombudet vill ha svar på varför förlossningen stoppades och om hjärnblödningen är en konsekvens av detta. Kvinnans kropp utsattes för stress av all medicinering som gavs under igångsättningen. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar den jobbiga upplevelsen under vårdtiden fram till förlossningen. Det är alltid svårt att göra en prognos om när förlossningen kommer att ske och hur lång en vårdtid kommer att bli när en patient behöver inneliggande vård på grund av risk för prematur förlossning. Som i patientens fall görs bedömningar från dag till dag ibland från timme till timme utifrån hur utvecklingen sker. När bedömning görs att avvakta är det för att vinna mer tid för barnet att växa inne i livmodern. Vårdgivaren beskriver de åtgärder som vidtogs och de bedömningar som gjordes och beklagar den komplikation som drabbade barnet vilket inte är en ovanlig komplikation i samband med prematur förlossning men framhåller att de läkemedel som givits till patienten i syfte att minska sammandragningarna inte har bidragit till barnets hjärnblödning. Vårdgivaren beklagar även att patienten inte kunde träffa sitt andra barn under vårdtiden men det orsakades av den pågående pandemin och för att skydda inneliggande patienter. Att patienten var helt slut både fysiskt och psykiskt de sista dagarna är en helt rimlig reaktion på den långvariga ovissa situationen under vårdtiden enligt vårdgivaren. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2109-05802** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Vård och behandling av barn vid neonatalavdelning Ett barn föddes för tidigt efter en långdragen förlossning som sattes igång. Det konstaterades att barnet hade blödningar i hjärnan och en förflyttning gjordes till neonatalavdelning. Det finns synpunkter på den vård som gavs och de konsekvenser det gav för barnet, som matades trots att hens mage blev alltmer svullen. Operation fick göras då barnet hade tarmvred. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att barnet drabbades av komplikationer under vårdtiden. Vården av för tidigt födda barn har utvecklats mycket under de senaste 30 åren vilket har fört med sig att barn födda allt tidigare i graviditeten överlever. Att födas tidigt innebär tyvärr risk för att under vårdtiden drabbas av komplikationer som är relaterade till prematuriteten. Barn som är extremt för tidigt födda har ofta problem från mag-tarmkanalen på grund av att tarmen är omogen. Hur snabbt matmängden ökas är individuellt och styrs dag för dag efter hur barnet mår. Både för snabb och för långsam matupptrappning kan vara skadlig. Barnet fick ganska normal mängd mat för sin ålder men drabbades av tarmvred. Vårdgivaren förstår ombudets oro av att problemen ska ha uppstått av för mycket mat men det finns inget i journalen som tyder på att verksamhetens rutiner inte följts. Barnets komplikationer beklagas men vårdgivaren kan inte hitta stöd i journalen för att vården skulle ha orsakat någon undvikbar vårdskada. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2109-05897** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid på operation för barn En pojke drabbades av vattenbråck och mycket förstorad pung. Pojken planerades inledningsvis för operation vid en specialistmottagning men informerades om att det akutsjukhus som vanligtvis genomför dessa operationer ska återuppta dem efter att ha minskat ner under pandemin. Pojken kallades på ytterligare läkarbesök vilket mamman ifrågasätter eftersom operation redan var planerad. Pojken informerades om att operation skulle genomföras. Det dröjde sedan flera månader innan en kallelse för operation kom. Pojken har autism och har lidit mycket av detta men sjukhuset tar inte hänsyn till det enligt mamman. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att de under covid-19 pandemins första våg hade ett tillfälligt avtal med ett annat sjukhus som omfattade dagkirurgiska ingrepp. Därefter har vårdgivaren upptagit operationerna som vanligt. Orsaken till att patienten hade kallats till mottagning var att kirurgen behöver en möjlighet att bedöma patienten i förväg. Vårdgivaren uppgav att det var olyckligt att det andra sjukhuset tog emot remissen från början eftersom det inte ingår i deras uppdrag att genomföra dessa operationer. Då efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-06439** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Felbedömning, observerade inte cancer Patienten sökte vård vid akutmottagningen vid akutsjukhuset på grund av smärtor i buken. Där träffade hon en läkare som påstod att hon drack för mycket alkohol. Patienten uppfattade att läkaren skrattade hånfullt. Senare ställdes korrekt diagnos, cancersjukdom i magen. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att journalen anger att patienten förnekar större intag av alkohol. Vårdgivaren beklagade patientens upplevelse av sämre bemötande än vad man kan förvänta sig. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-06478** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Läkemedel ej justerat på akutsjukhus En man sökte vård på ett akutsjukhus efter att ha utretts på en specialistmottagning. Enligt ombudet fick personal på akutsjukhuset information om att en felbedömning tidigare hade skett och att läkemedel behövde justeras. Trots detta gjorde inte läkare på sjukhuset det enligt ombudet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att patienten vårdades på aktuell klinik för utredning om hans magbesvär var kopplade till den reumatiska diagnosen. Det visade sig att en annan specialistmottagning hade gjort en felaktig journalanteckning vilket lett till förvirring och försening av patientens vidare förskrivning av läkemedel. När vårdgivaren efter en tid kontaktade patienten för att följa upp behandlingen framkom det att varken vårdcentralen eller en annan behandlande specialistmottagning hade förskrivit läkemedel. Enligt vårdcentralen berodde detta på brist i rutinen från specialistmottagningen. Vårdgivaren beklagar att förskrivningen av läkemedel dragit ut på tiden men påpekar att missen verkar ha skett mellan vårdcentralen och en annan specialistmottagning eftersom aktuellt läkemedel inte skulle skrivas ut via den aktuella vårdgivaren. Då patienten/ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-06948** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Felaktig hänvisning En kvinna led av bältros. Hon sökte sig vid några tillfällen med smärta i magen och tarmproblem till akutsjukhus, akutmottagningen. Hon är kritisk till hänvisningen till vårdcentralen. Vårdcentralen hade ingen hjälp att erbjuda. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beklagade vårdgivaren att handläggningen av patientens buksmärtor inte blev bättre. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-07146** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter armfraktur En kvinna ådrog sig en svår armfraktur som gipsades till en början. Armen läkte dåligt och efter många turer har kvinnan tvingats till ett flertal operationer vilket gett ett gott resultat till slut. Kvinnan ifrågasätter det initiala beslutet att endast gipsbehandla frakturen, hon menar att ortopeden skulle valt att operera. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades det att det i efterförloppet visat sig vara en felaktig bedömning att inte genomföra en operation omgående vid frakturtillfället. Man gjorde bedömningen för att underlätta rehabiliteringen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2111-07244** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Behandling Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Blev smittad av lunginflammation efter att ha delat rum med annan patient En kvinna blev inlagd på ett sjukhus och delade rum med andra patienter, varav en hade hosta och lunginflammation. Efter hemkomst från sjukhuset fick kvinnan svår hosta och det visade sig att hon också fått lunginflammation. Kvinnan ifrågasätter att hon fick dela rum med patienten som smittade henne och önskar kompensation för detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det inte går att avgöra om patienten smittats på avdelningen. Det har inte gått att se vem patienten delade rum med och därför går det inte att veta om denne var smittad av samma bakterie. Det beklagades om patienten smittats på avdelningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2111-07330** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Tillgänglighet Väntetider i vården	Väntade hela natten på att få dropp och felaktiga diagnoser i journalen En kvinna med en tarmsjukdom sökte vård på en akutmottagning då hon hade behov av att vätskas upp. Kvinnan fick vätska i form av dropp som blev färdigt på kvällen. Eftersom kvinnan hade drabbats av liknande besvär menade hon att vätskan inte räckte och bad om mer droppbehandling. Hon fick vänta hela natten tills läkaren kom på morgonen och remitterade henne till en geriatrisk klinik för fortsatt uppvätskning med dropp. Kvinnan anser att hon kunde ha fått en till påse dropp på akutmottagningen och sen kunnat åka hem. Kvinnan har också i efterhand upptäckt att det står i journalen att hon har både hjärtsvikt och njursvikt, vilket inte stämmer. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamheten beklagade ansvarig chef att kvinnan inte hade blivit lyssnad till under vårdtillfället. Den kunskap patienten besitter om sitt eget hälsotillstånd behöver inkluderas när man fattar beslut om vilken behandling som ska ges. I kvinnans fall hade inte personalen hörsammat kvinnan, vilket chefen tyckte var väldigt tråkigt. Det var också beklagligt att hennes vistelse på akutmottagningen blev långvarig och sedan ledde till vård på geriatriken, vilket hade kunnat undvikas om personalen hade hörsammat kvinnan bättre. De felaktiga uppgifterna i journalen var rättade och ett brev med information om detta hade delgetts kvinnan. Kvinnan tog del av yttrandet och var nöjd med svaret. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2111-07998** Vård och behandling Omvårdnad	Brister i omhändertagande på akutmottagning En man kom till en akutmottagning där han blev lämnad under en längre period i ett rum. När han ville påkalla hjälp med sin larmknapp var det ingen som kom. Det upptäcktes senare att knappen var ur funktion. När mannen skulle hem från akutmottagningen beställdes sjuktransport som inte kom, slutligen beställde mannen själv en taxi och åkte hem. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagade patientens upplevelse av besöket på akutmottagningen. Ett sådant bemötande är inte acceptabelt och har tagits upp med arbetsgruppen. Larm ska alltid kontrolleras när patienten tilldelas rummet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2111-08047** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Fraktur på nyckelbenet behandlades konservativt En man kom till en akutmottagning och vid undersökning av mannens axelskada framkom att nyckelbenet var av och ändarna låg omlott. Läkaren beslutade att frakturen fick läka ihop på det sättet vilket patienten är mycket missnöjd med. Benbitarna sticker tydligt upp ur huden och eftersom benändarna inte ligger så tätt ihop kommer inte benen att läka ihop. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten inte är nöjd med hanteringen. Fraktur på nyckelbenet opereras väldigt sällan och läker trots att det inte är full kontakt mellan benändarna från början. Att benet varit frakturerat syns naturligtvis alltid utanpå. Brister i uppföljningen berodde på att patienten inte kom på återbesöket som planerat varför röntgenundersökningen blev försenad och svaret inte kunde återkopplas till patienten. I normala fall innebär en nyckelbensfraktur inte någon risk för nedsatt rörlighet och styrka i axelleden. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2112-08157** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristande bedömningar och utan diagnos vid akutmottagning En kvinna hade synpunkter på hanteringen från akutmottagningen vid ett akutsjukhus under en följd av år. Hon menar att hon inte fått någon åtgärd eller diagnos utan skickats hem i svår smärta och att hennes livskvalitet är mycket nedsatt. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då komplettering därefter inte inkommit avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2112-08199** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Bristande delaktighet och omhändertagande vid försämring En äldre man uppsökte akutmottagning vid akutsjukhus med sin hustru, mannen togs väl om hand och blev inlagd på geriatrisk klinik för att hustrun skulle få avlastning. Hustrun har dock synpunkter på hur omhändertagandet och bemötandet blev där. Hon beskriver det som empatilöst där de närstående inte fick information eller vara delaktiga. När mannen försämrades blev hustrun inte informerad, hon var påstridig och besökte honom trots att hon nekats det och fann då sin man allvarligt försämrad. Hustrun valde att låta honom åka hem men behövde senare uppsöka annat akutsjukhus där röntgen av hjärnan visade att han haft en massiv stroke. Efter en kort tid vid palliativ vårdinrättning avled han. Hustrun mår fortfarande dåligt av minnena från den geriatriska verksamheten på akutsjukhuset. Hon är mycket kritisk till att närstående inte fick besöka honom och att inte en röntgenundersökning av hjärnan gjordes när han försämrades. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för mannens sjukdomshistoria, bedömning och behandling och att verksamheten hade ett lokalt besöksförbud på grund av pandemin, detta för att skydda de allra sköraste äldre från covidsmitta. Beslutet var väl skyltat på alla dörrar och personalen såg till att det respekteras. Vårdgivaren menade att telefonkontakter mellan sjuksköterskor och närstående skedde som vanligt. Vårdgivaren beklagade närståendes upplevelse av att inte bli trevligt bemött och höll med om att mottagandet på avdelningen inte blev bra, detta skulle omvårdnadschefen aktivt arbeta med inom arbetsgruppen. Likaså var det vårdgivarens rutin att kontakta anhöriga när tillståndet försämras, det skulle tas upp med berörd personal. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter vilka delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Hon ifrågasätter att inte anhöriga kontaktades vid försämringen för att sjukhuset skulle få kännedom om patientens och närståendes vilja vid försämring. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2112-08201** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Omvårdnad	Lång väntan på akutmottagning En äldre kvinna fördes till en akutmottagning med hjärtarytmi. Hon blev undersökt och sedan hänvisad till en brits i ett undersökningsrum. Hon fick ingen larmknapp och tvingades ligga i flera timmar utan tillsyn. Under den tiden behövde hon gå på toaletten, men kunde inte larma. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades händelsen, att en patient lämnas så många timmar utan tillsyn är inte acceptabelt och har förmedlats till personalen som arbetade vid tillfället. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2112-08349** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Patient nekas operation i annan region En man med prostatarelaterade besvär vårdades akut vid ett akutsjukhus och fick därefter under flera års tid behandling vid en specialistvårdsmottagning på sjukhuset. Efter fyra års behandling vid mottagningen erbjöds han en operation som han tackade nej till då vårdgivaren inte kunde garantera att ingreppet skulle lösa hans problem. Mannen tog då själv reda på att det fanns en specialistvårdsmottagning i en annan region som utförde laseroperationer för problem med prostatan. Eftersom han ansåg att en laseroperation skulle passa honom bättre skickade hans vårdcentral en remiss till mottagningen i den andra regionen. Efter flera kontaktar med ansvarig läkare på mottagningen fick han tillslut ett brev där han informerades om att akutsjukhuset från hans hemregion inte skulle utfärda någon betalningsförbindelse för operationen. Mottagningen i hans hemregion menade att han först måste stå i deras operationskö och för det fall de inte kunde uppfylla vårdgarantin kunde det bli aktuellt med en remiss till mottagningen i den andra regionen. Mannen ställer sig frågande till det besked han mottagit och undrar varför han som svensk medborgare inte kan välja var i Sverige han vill opereras. Han är orolig för sin hälsa och har försökt komma i kontakt med överläkaren på akutsjukhuset i sin hemregion och med ansvarig läkare på mottagningen i den andra regionen, men de har inte återkommit till honom, trots att personalen lovat att de ska göra det. Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2201-00208** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården	Felprioriterad på en akutmottagning En kvinna kom efter remiss från en närakut till en akutmottagning. Kvinnan led av sina smärtor under den långa väntan på bedömning av läkare. Patienten kände sig dåligt bemött vid försök att påkalla en sjuksköterskas uppmärksamhet för att fråga om när hon kunde förvänta sig en bedömning. Efter läkarundersökning fastställdes att en operation behövde utföras akut. Läkaren intygade för patienten att hon hade prioriterats felaktigt. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom via PaN. Vid telefonsamtal med patienten framkommer att vården har kontaktat patienten och beklagat skeendet och patienten känner sig sedd. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2011-06395** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Strålskador uppstod av strålbehandling Patienten genomgick behandling mot sin cancersjukdom, bröstcancer. Bland annat erhöll hon strålbehandling. Men i denna behandling uppstod strålskador, som orsakade bestående smärtor som starkt begränsade hennes livskvalité. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten genomgick strålbehandling enligt gällande riktlinjer. Vid återbesök bedömdes det att denna behandling gått bra. Patienten remitterades till rehabilitering. Hon remitterades senare även till smärtbehandling på grund av bestående smärta. Det fanns misstanke om skador som en följd av strålbehandlingen. Därför genomgick patienten kirurgiska ingrepp, även inom plastikkirurgi. Enligt svaret är det på grund av strålbehandling ovanligt med så stora smärtor som denna patient plågas av.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2102-01234** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Ifrågasätter resultat från neuropsykiatrisk bedömning av barn En liten pojke har genomgått en neuropsykiatrisk utredning och fått diagnosen autism. Detta kom som en chock för modern, men när hon väl läste igenom bedömningen tyckte hon att inte att den var korrekt. Mer än hälften av de utmaningar som bedömarna påstod att pojken har stämmer inte, enligt mamman. Bedömningen är baserad på tre tillfällen, vilket hon anser är för lite för att kunna ta ställning till sonens besvär. Vårdgivaren har nu reviderat diagnosen men mamman har frågor kring förfarandet. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade vårdnadshavarens upplevelse. Den neuropediatriska utredningen var komplicerad och de gjorde sitt bästa för att involvera vårdnadshavare i processen och arbeta på ett multiprofessionellt sätt. Vårdgivaren tar till sig de synpunkter som framkommit och kommer att se över sina rutiner och återkoppla till alla medarbetar inom specialistenheten. Föräldern kommer att kontaktas för att erbjudas ett möte med vårdgivaren, då hon har önskat detta. Då ombudet efter att kompletterande yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2106-04323** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Utskrivning till hemmet skapade komplikationer Patienten led av cancersjukdom i buken. Behandling var påbörjad. Han väntade även på att få genomgå operation. När han drabbades av andningssvårigheter fördes han med ambulans till akutsjukhus. Han ordinerades antibiotika, det förordades intravenös behandling med detta läkemedel eftersom tabletter riskerade blödningar i buken. Den intravenösa behandlingen gav god effekt. Men han blev utskriven till hemmet där han endast kunde ta antibiotikan i tablettform. Dessutom hade han dränage kopplat till levern som han var i behov av hjälp med. Operationen som han väntade på borde ske skyndsamt. Om det uppstod blödningar i buken skulle operationen flyttas fram i tiden ytterligare. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det fanns beprövade medicinska skäl till att ordinera behandlingen, att ge antibiotika i tablettform och att förbehandla levern för att uppnå tillväxt av levern innan man genomförde operationen. När det gäller hjälp med dränage hade vårdgivaren varit i kontakt med berörd hemsjukvård. Ombudet tog del av yttrandet och framförde bland annat att läkaren borde ha lyssnat på patientens egna erfarenheter av biverkningar av läkemedlet i tablettform. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05142** Kommunikation Delaktig	Närstående fick inte besöka döende patient Patienten anlände till akutsjukhuset med ambulans. Anhöriga framförde till personal vid sjukhuset att de ville komma och besöka patienten. De nekades besök, uppmanades att ringa till patienten. Men patienten led av dålig hörsel och hennes mobiltelefon var inte laddad, anhöriga kunde alltså inte komma i kontakt med patienten. Patienten avled utan att anhöriga hann ta farväl av henne. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren nu i efterhand ansåg att närstående borde ha blivit informerade om att patientens tillstånd försämrats, av svaret framgick även att vårdgivaren borde ha erbjudit de närstående samtal. Händelsen kommer att diskuteras i arbetsgruppen och rutinerna kommer att ses över. Ombudet tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05277** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Felaktig diagnos En yngre man besökte ett akutsjukhus vid två tillfällen på grund av en smärtande fotled. Mannen fick besked om att han inte led av någon reumatisk sjukdom. Han har därefter sökt annan vårdgivare då besvären inte gått över under ett par års tid. Först genomgick han olika behandlingar, gipsskenor, ordinationer av läkemedel med mera som inte ges mot reumatiska sjukdomar, då första sjukhuset avskrivit det. Han fick därefter diagnosen artrit och är besvärsfri med antiinflammatorisk behandling. Mannen ifrågasätter varför man inte tog vedertagna blodprover för reumatiska diagnoser på första sjukhuset. Det är troligt att han då hade fått rätt hjälp betydligt mycket tidigare. Mannen anser att detta är en vårdskada. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att patientens besvär var ensidig och hade uppkommit i samband med en träningsskada. Patienten kom till kliniken från en annan region genom bekanta och inte på uppdrag från sjukvården. Vid första besöket uppmärksammades inflammationer i senfästen. Så kallade reumaprover (blodstatus, sänka, CRP, leverprover med flera) togs och kortisoninjektion gavs. Ett prov som inte togs, förekommer hos 12 % av befolkningen och tas när patienten har dubbelsidiga besvär. Det är högst beklagligt att klinikens försök att bistå med hjälp, trots att de varken hade remiss eller uppdrag för utredning, har bidragit till fördröjning av diagnos. Då de inte hade uppdraget kunde de inte följa upp behandlingsresultatet. De har heller inte konsulterats av läkare på hemorten vilket hade kunnat påskynda förloppet med snabbare kompletterande utredning och diagnos. Lärdomen för kliniken i ärendet har varit att inte göra avsteg från gällande rutiner att ta emot utomlänspatienter utan remiss, då uppföljning av remitterande läkare i dessa fall saknas. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2108-05520** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter vård i samband med dödsfall En kvinna led under längre tid av huvudvärk samt kraftigt nedsatt allmäntillstånd. Kvinnan uppsökte under tiden av ett par månader en akutmottagning samt en specialistmottagning för att söka svar på vad som orsakade detta. Inga definitiva fynd gjordes och kvinnan avled en tid senare i vad som visade sig var cancer. Anhöriga ifrågasätter nu varför detta inte upptäcktes tidigare. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som inledningsvis beklagade att patienten inte blev inlagd då hon sökt vård akut. Det bedömdes att patienten hade en uppföljning hos specialistmottagningen bara några dagar senare och att denna skulle inväntas. Med facit i handen uppger vårdgivaren att det hade varit bättre om patienten hade fått stanna på sjukhuset för att underlätta hennes situation även om detta inte hade påverkat sjukdomen i sig. Vårdgivaren beskriver vidare att man inte håller med om att patienten fick fel diagnos utan att den preliminära diagnosen var relevant och baserad på den kliniska information som då fanns. Sammantaget beskrivs att man handlat snabbt och enligt de medicinska rekommendationer som finns, detta samtidigt som väntetider till vissa undersökningar som beställts ligger utanför mottagningens ansvarsområde.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2109-05916** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Missnöjd med vård på akutsjukhus En man genomgick för ett år sedan en blindtarmsoperation på akutsjukhuset. Vid det tillfället uppmärksammades förändringar i levern efter en röntgenundersökning, men detta gick man inte vidare med. Nu visar det sig att det är maligna förändringar och mannens son är arg för att inga åtgärder vidtogs för ett år sedan. Åtgärd: I omfattande svar från vårdgivaren beklagades att ombudets pappa avlidit. Hans cancersjukdom var ytterst komplex och han genomgick många behandlingar för att bota eller lindra sjukdomen. Ett flertal specialister var inblandade i vården som från början gällde behandling av godartat kärlnystan i levern, men detta utvecklades till en elakartad tumör som var mycket svårbehandlad. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2110-06703** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig delaktighet och för tidig utskrivning En ung kvinna med ett stort vårdbehov som är inlagd vid ett akutsjukhus är kritisk till att en manlig vårdpersonal blev upprörd och kände sig diskriminerad på grund av att patienten, i samband med toalettbestyr, bad att om att få hjälp av kvinnlig personal. Åtgärd: Förvaltningen var i kontakt med kvinnan kom överens med henne att hon skulle inkommer med en underskriven anmälan. Då patienten inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2111-07836** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande och information En man har tidigare varit inskriven vid en specialistklinik men har nu bytt till en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Läkaren på akutsjukhuset ifrågasatte bytet, vilket mannen förklarade med att en nära anhörig till honom får vård på akutsjukhuset och att det finns en akutmottagning där. Läkaren hade då frågat vad mannens anhöriga heter, vilket mannen anser var olämpligt att fråga om. Mannen sökte vård för tarmsmärtor, orkeslöshet och yrsel. Läkaren sa att det var normalt med smärta och blödningar i tarmen relaterat till den tarmsjukdom mannen har och att han får lära sig leva med sjukdomen. Läkaren förklarade också att mannen skulle må bättre av att gå till jobbet än att vara sjukskriven, så läkaren tänkte inte skriva något sjukintyg till mannen. Detta hade mannen inte efterfrågat och känner sig väldigt kränkt av läkarens uttalande. Läkaren gjorde heller ingen undersökning av mannen. Åtgärd: Då patienten, trots överenskommelse att inkomma med underskriven anmälan, inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2112-08189** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Bristfällig information om läkemedel En man som kom till en akutmottagning fick diagnosen ansiktsförlamning och det gjordes en vårdplan. Mannen upplevde själv att han fick bristfällig information om läkemedel och var inte uppmärksam på att han hade recept att hämta ut. Det innebar att planerad cortisonbehandling uteblev under 30 dagar. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att kommunikationen brustit mellan den patientansvarige läkaren och patienten. Läkarchef på akutmottagningen kontaktade patienten per telefon för att reda ut det skedda. Ett recept på kortisonbehandling sändes till apoteket vilket inte patienten uppfattade. Med anledning av händelsen har skriftlig information tagits fram på mottagningen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2112-08406** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Brister i ögonoperation En man genomgick byte av lins i ett öga för flera år sedan. Nu råkade han ut för att den inopererade linsen släppte och en ny operation genomfördes. Uppföljningen efteråt brast och mannen fick inte korrekt medicinering vilket gav smärta i ögat i efterförloppet. Han träffade en optiker som menade att mannen fick tåla litet smärta utan att gnälla, mannen blev ledsen över kommentaren då hanteringen var brysk och hårdhänt. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten inte var nöjd med kontakten med mottagningen. Då han var försenad till sin återbesökstid fick han träffa en annan läkare som inte följde upp medicineringen och inte förstod att mannen inte fått ordinerat läkemedel. Mannens missnöje med patientansvarig optiker har återförts till vederbörande. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2202-00967** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Felaktig hänvisning till annan vårdgivare för operation En kvinna fick information att en operation skulle utföras på ett akutsjukhus, men att det var väntetid. Då hennes besvär förvärrades kontaktade hon ortopedmottagningen på sjukhuset för att fråga om operationen kunde genomföras tidigare. Kvinnan blev informerad om att en annan vårdgivare kunde genomföra operationen tidigare men när hon sedan kontaktade vårdgivaren blev hon meddelad att det inte fanns någon operationsplan för henne. Kvinnan ifrågasätter att hon fått felaktig information och vill inte genomföra operationen hos den nya vårdgivaren som ligger långt bort. Hon ville endast opereras där om det hade inneburit snabbare operation. Hon vill få sin ursprungliga operationsplan återställd alternativt remitteras till ett sjukhus som ligger på närmare håll. Åtgärd: Förvaltningen har haft kontakt med patienten som informerat om att situationen har löst sig och att ärendet därför kan avslutas utan vidare åtgärd.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2108-05139** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikation efter injektioner En kvinna fick två injektioner av ett läkemedel vid ett akutsjukhus vilket resulterade i infektion med bakterier på instickställena. Hon hade remitterats till specialistmottagningen på sjukhuset för att få injektionerna. När hon började må dåligt fick hon uppsöka akutmottagning och blev därefter inlagd på sjukhuset då infektionsvärdena var höga och njurvärdena försämrats. Hon behandlades med intravenös antibiotikabehandling och blev efter vårdtiden sjukskriven, hon har därmed också drabbats av kostnader inklusive förlorad arbetsinkomst. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att patienten fick en kraftig lokal reaktion med en rodnad och en svullnad kring instickstället vilket är en vanlig biverkan av vacciner. Besvären kan ha berott på en infektion lokalt men mer sannolikt var den inflammatorisk biverkan. Blododlingar som gjordes när hon blev inlagd på sjukhuset visade ingen växt av bakterier och någon odling från huden kunde inte göras eftersom det inte fanns något sår där. Tyvärr kommer man aldrig helt säkert att få veta om det var en bakteriell hudinfektion eller en inflammation i huden efter vaccination som utlöste ett skov av patientens grundsjukdom och gav njurpåverkan. Vårdgivaren menade att oavsett vilken den bakomliggande orsaken var så skulle den göra en anmälan till biverkansregistret på Läkemedelsverket och se över de praktiska rutinerna för vaccination av patienter på sin öppenvårdsmottagning. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande svar inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2109-06204** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Information till och bemötande för gravid kvinna En kvinna fick ett tråkigt besked i samband med bedömning av hennes graviditet och ett provresultat som var för lågt. Enligt läkaren gjordes koppling till kvinnans etnicitet. Kvinnan har tidigare fött ett barn som avled i magen. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att det inte finns vetenskapliga belägg för att tillskott av D-vitamin skulle förbättra situationen under graviditeten och minska risken för att barnet dör. Enligt vårdgivaren leder ofta en graviditet till oro och självklart extra oro då patienten med partner varit med om en av de svåraste komplikationerna som finns. Vårdgivaren förstår att detta besök gjorde oron värre och beklagar detta. En uppföljning kommer att ske med behandlande läkare för att minska risken för liknande situationer uppstår igen. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2111-07204** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Bristande information En man stod inför operation på ett akutsjukhus. Han låg duschad och klar och väntade på narkos när en sjuksköterska kom med en surfplatta och bad om en signatur. Situationen kom plötsligt och mannen skrev på utan att ha fått tillräcklig med information om vad det gällde. Nu, veckor efter kirurgin undrar mannen vad det var han skrev på. Han har försökt få svar via avdelningen men inte lyckats. Åtgärd: I inhämtat yttrande från narkosläkare på sjukhuset framkommer att mannen inte behöver känna oro för den signatur han givit. Frågan han fick innan operationen var om de fick mäta mannens urinproduktion under operationen med en automatisk urinmätare, istället för som brukligt en manuell. En studie pågår med utvärdering av en automatisk urinmätare och huruvida de kan dra nytta av den noggranna mätning som den ger. Alla patientuppgifter i studien är skyddade och går inte att identifiera för utomstående. Mätningen påverkar inte själv operationen eller övrig handläggning under narkosen. Narkosläkaren beklagar att patienten blivit orolig och kliniken ska hädanefter på ett bättre sätt säkerställa att patienten uppfattat informationen korrekt samt även följa upp detta efter operationen. Narkosläkaren kommer att ringa patienten för att samtala med honom. Han bifogar med yttrandet den patientinformation som ingår i studien. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2111-07817** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Synpunkter på vård och behandling En anhörig till en myndig tonåring har synpunkter på den vård hen fått via ett sjukhus. Den anhöriga anser att tonåringen diagnosticerats med transsexualism utan att diagnosen föregåtts av ändamålsenlig utredning och ifrågasätter att tonåringen fått utskrivet testosteronbehandling. Åtgärd: Förvaltningen har haft kontakt med ombudet, men då ingen fullmakt inkommit avslutas ärendet utan vidare handläggning.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2111-07991** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Frågor kring förlossning med tvillingar En kvinna födde tvillingar för flera år sedan. Det tog tid innan tvilling två kom ut och barnet var lite tagen men hämtade sig. Kvinnan har frågor kring hanteringen av förlossningen och om prover togs och om de var normala. Barnet har en funktionsnedsättning. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som redogör för förlossningen av tvillingarna där förlossningen sattes igång och hade ett snabbt förlossningsförlopp. Vårdgivaren redogör för den värkpaus som blev efter första tvillingens födelse och de värkstimulerande åtgärder som vidtogs. Vårdgivarens bedömning är att förlossningen är medicinskt korrekt handlagd och att kontroller som gjordes på båda tvillingarna var helt normala, vilket talar mot syrebrist under förlossningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2202-00706** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Samtycke	Förskrivning av stora mängder läkemedel orsakar apati och trötthet En pojke har under några års tid förskrivits stora mängder läkemedel. Ombudet menar att läkemedlen förgiftar pojken, han är ofta apatisk, har ont i huvudet och är ständigt trött. Ombudet anser att vårdnadshavaren söker vård för pojken i onödan. Åtgärd: Ombudet informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Yttrande i ärendet kan inte inhämtas då det saknas samtycke från vårdnadshavare. Ärendet avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2110-07008** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Synpunkter på vård och läkemedelsbehandling på akutmottagning En kvinna sökte vård på en akutmottagning på ett sjukhus på grund av gallstensanfall. Hon upplevde att hennes besvär inte togs på allvar och att de läkemedel hon fick inte kontrollerades mot hennes läkemedelslista. Vidare ska hon inte ha fått en tryckavlastande madrass vilket hon behövde. Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte inkommit med skriftlig anmälan inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post **Akutsjukhus** **V2111-07988** Resultat Resultat	Skadad efter operation En man genomförde en operation vid ett akutsjukhus och har efter denna drabbats av svåra smärtor samt en inflammation i hals och munhåla. Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post **Akutsjukhus** **V2112-08145** Resultat Resultat	Bristfälligt utförd operation En kvinna genomgick en operation på ett sjukhus. Hon uppger att operationen genomförts på ett bristfälligt sätt vilket lett till att hon behövt genomgå två korrigerande operationer hos en annan vårdgivare. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Patienten överväger direktanmälan till IVO. Ärendet avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2112-08187** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Bristande vård vid stroke En man flögs från annat land till Sverige med anledning av en stroke. Hans hustru som var med vid färden ifrågasätter bemötandet på akutsjukhuset de kom till. Eftersom mannen vistades under 10 dagar på sjukhus i samband med stroken hade kvinnan med sig omfattande dokumentation som ingen initialt var intresserad av. De fick sitta mer än en timme i väntrummet utan möjlighet för hennes man att ligga ner. Åtgärd: Förvaltningen har haft kontakt med ombudet via telefon och e-post. Ingen underskriven anmälan har inkommit till förvaltningen och ärendet avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2112-08409** Vård och behandling Behandling	Anhörig placerad på infektionsavdelning utan infektion En man ifrågasätter att hans anhörig har lagts in på en avdelning för covid-19 trots att han inte har covid-19. Åtgärd: Då ombudet trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

E-post **Akutsjukhus** **V2112-08468** Vård och behandling Omvårdnad	Fick ingen vätska Patienten anlände till akutmottagningen efter kräkningar. Hon fick vänta flera timmar på mottagningen utan att erbjudas vätska. Hon var i behov av dropp men fick vänta länge på denna behandlingsinsats. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2112-08754** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Komplikationer efter tarmundersökning hos barn En pojke genomgick en tarmundersökning vid ett akutsjukhus. Han drabbades efter undersökningen av blödningar och besvär. Efter att ha tagit kontakt med mottagningen togs prover och barnet skickades till akutmottagningen. Där gjordes undersökning men ingen återkoppling skedde efter detta. Då barnet gick till vårdcentralen togs prover som visade lågt järnvärde hos barnet. Ombudet menar att tarmundersökningen gjordes på ett felaktigt sätt. Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
E-post **Akutsjukhus** **V2112-08756** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Delaktig	Synpunkt på utskick av brev rörande väntelista En patient hade synpunkter på att en specialistmottagning som utreder och behandlar könsdysfori vid ett akutsjukhus skickat ut ett brev till personer på väntelistan. Patienterna informerades om att de skulle tas bort från väntelistan om det inte skickade tillbaka en blankett före ett visst datum. Patienten menar att brevet skickats ut med mycket kort framförhållning och att det är stor risk att patienter läser brevet för sent. Med anledning av den långa kön för utredning menar patienten att det är förödande att bli borttagen från den. Patienten menar också att utskicket inte tar hänsyn till funktionsvariationer. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2201-00067** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Misstag vid akutmottagning Patienten skadade sig i samband med skridskoåkning. Svåra smärtor uppstod. Patienten blev inskriven vid akutsjukhus, akutmottagningen. Läkaren ordinerade smärtstillande, morfin, med detta gavs inte till patienten. Misstag begicks även vid behandling via dropp och vid provtagningar. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2201-00068** Vård och behandling Diagnos Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Bemötande	Lång väntan på diagnos och bristande kontinuitet En patient genomgick många läkarbesök och inläggning vid ett akutsjukhus innan diagnos efter flera månader kunde ställas. Patienten menar att hen konstant fått träffa nya läkare och att dessa inte lyssnat ordentligt på patientens berättelse, hen har känt sig ifrågasatt. Behandlingar har skrivits ut som inte hjälpt och som kostat mycket pengar samtidigt som information om exempelvis biverkningar brustit. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2201-00207** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Blodförtunnande läkemedel förvärrade tillståndet En man drabbades av en lättare hjärnblödning och lades in för uppföljning på ett akutsjukhus. När patienten kommit hem frågade han sin husläkare om ordination av ett blodförtunnande läkemedel borde sättas ut, på vilket läkaren svarade nekande. Några dagar senare inkom patienten akut till sjukhus och han bedömdes behöva operation av den hjärnblödning som ansågs ha förvärrats av det blodförtunnande läkemedlet. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas av Patientnämnden eftersom skrivelse inte inkommit utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

E-post **Akutsjukhus** **V2202-00757** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Stor användning av plast på akutsjukhus En man vistades under en period på akutsjukhus. Han ifrågasätter den stora användningen av plastförkläden och plasthandskar som används och slängs. Åtgärd: Patienten är nöjd med att ärendet noteras hos förvaltningen, i överenskommelse avslutas det därefter.
E-post **Akutsjukhus** **V2202-01214** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad	Brister i vård och omhändertagande En vårdgivare som tar emot patienter i Region Stockholm, framför allt patienter som behandlats på olika ortopedmottagningar, framför att det senaste åren så har än fler patienter som kommer från akutsjukhusets ortopedmottagning varit missnöjda med vård och omhändertagande, det framkommer även dåligt bemötande. Flera patienter uppger tex att de får lägga sina privata kläder i en svart sopsäck när de ska byta om inför operation, vilket känns väldigt förnedrande. Det är både knapphändig information till patienter och till vårdgivare. Dessutom verkar inte akutsjukhuset vara uppdaterad på senaste rön kring smärtlindring vid ex knäprotesoperation. Vårdgivaren anser att den privata vården som är ansluten har betydligt bättre uppdatering på det. Dessutom inkommer flera patienter med uppgift om att det är "snålt" med smärtlindring. Åtgärd: Vårdgivaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2103-01526** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Brister vid specialistmottagning En ung kvinna har varit patient vid en neurologisk mottagning under flera år. Hon upplever att hon själv behöver samordna sin vård och hitta lösningar. Patienten anser inte att hon får den vård och behandling som hon är i behov av och har därför behövt åka in akut till sjukhuset och blivit inlagd under flera veckor. Kvinnan har bett om remiss till sömnutredning samt till rehabilitering många gånger men behandlande läkare har inte tid att skriva remisserna. Hon vill bli uppringd av en chef och få en förklaring till den bristfälliga vården. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Det framgick att patientens ovanliga diagnos inte var tillräckligt utforskad för att kunna säga vilken behandling som kan vara bäst. Vid upprepade besök och telefonsamtal har samtal om bristen på botande behandling förts. Det som getts har varit utanför godkänd indikation. Läkaren ansåg att patientens förslag om dagrehabilitering inte var aktuell under pågående pandemi då hon haft läkemedel med immunhämmande effekt. Patienten kontaktade därefter en annan rehabiliteringsklinik men remiss dröjde då läkaren var uppbokad med annat, vilket hon beklagade. Hon håller med patienten om att förbättringar behöver göras för både personal och patienter som tillhör flödet för det specifika neurologiska tillståndet och förslagsvis skulle fler professioner som arbetsterapeut, kurator, psykolog och fysioterapeut bidra till förbättring av vårdkvalitén. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2104-02737** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Anhörig ej lyssnad till och bristande bemött En man med Parkinsons sjukdom lades akut in på akutsjukhus. Frun fick ingen information om vart de förde maken. Efter sju timmar hade frun fått reda på var mannen var och kontaktade avdelningen via telefon. Hon möttes av en stressad sjuksköterska som inte hade tid för samtal. När frun senare ringde åter fick hon av samma sjuksköterska till svar att mannen mådde bra. Hon fick på fråga inte veta intagningsorsaken. Frun frågade även om maken fått sin medicin för Parkinson. Det kunde inte sköterskan svara på, men hon sa att läkarna hade koll och att de läst mannens journal. Frun visste via samtal med maken att han inte hade fått sin medicin och att journalerna troligtvis inte var tillgängliga. När frun påtalade detta för sjuksköterskan fick hon till svar att hon inte skulle lyssna på sin man som hade dåligt minne. Dagen efter ringde en trevlig sjuksköterska som bad frun komma med medicinerna. Det visade sig att han inte hade fått sina mediciner kvällen innan. Paret är nöjda med vården, men anser att bemötandet var katastrofalt. Åtgärd: I inhämtat yttrande börjar en chef med att beklaga parets upplevelser. Berörd sjuksköterska skriver att det var hög belastning på avdelningen och av den anledningen kunde hon inte tala med anhörig när hon ringde, utan bad att få återkomma. Vi andra samtalet var det fortfarande hög belastning varför hon valde att kortfattat förmedla till anhörig att maken efter omständigheterna mådde bra. Det är läkaren som ansvarar för mediciner och en läkare hade gått igenom patientens behov, varför hon hänvisade till läkare. Sjuksköterskan, som jobbar natt, har i efterhand förstått att anhörig, trots att maken flyttats från närakut, till akutmottagning och vidare till avdelning inte fått information om makens hälsotillstånd, något som hon då tog för givet. Hon är oerhört ledsen och ber tusen gånger om ursäkt för att hon inte hade de rätta svaren. Med facit i han hade hon kunnat ringa upp anhörig på morgonen när de var fullbemannade. Hon skriver även att hon är tacksam för synpunkterna och framgent kommer att vara mer lyhörd på anhörigas oro. Avslutningsvis framkommer att chefen kommer att ta ärendet vidare med hela personalgruppen som underlag i deras förbättringsarbete. Man beklagar de obehag som inträffat på grund av bristande kommunikation och information, som varken kändes respektfullt eller gjorde paret delaktiga och trygga i vården, vilken kliniken tar på sig ansvaret för och beklagar. Anhörig är varmt välkommen att höra av sig om det finns något de kan bistå med. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2105-03134** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Utebliven utredning visade sig vara hjärnblödning En man sökte upprepade gånger på en akutmottagning, efter ett kraftigt fall med slag mot huvudet, utan att man gick vidare med röntgenundersökning av skallen. Vi första besöket hade han huvudvärk, värk i nacke, domningar och känselbortfall i benen. Vid andra besöket på akuten hade benen vikt sig upprepade gånger. Tredje gången klarade han inte stå på benen och ambulans tog honom till akutsjukhuset. När ansiktet domnat bort och han en fjärde gång sökte akutmottagningen gjordes en röntgenundersökning. Denna visade ansamlingar av blod mellan skallen och hjärnan på båda sidorna. Mannen opererades omgående. Mannen som initialt hade covid-19 och av den anledningen inte sökte akut vård direkt, hävdar trots detta att om hans besvär hade tagits på allvar redan från början, hade lidandet minskat och rehabiliteringen eventuellt blivit kortare. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagar man att patienten drabbats av en allvarlig hjärnblödning samt att diagnosen försenats trots att patienten sökt vård upprepade gånger. Samtliga inblandade läkare vidtalades inför att yttrandet skrevs. Vid första besöket på akutmottagningen blev diagnosen spänningstillstånd i nacken. Patienten sorterades som en ortopedpatient då man uppfattade att smärtan kom från nacken. Det framkommer även av journalen att patienten led av yrsel, domningar och en konstig känsla i huvudet. Läkaren genomförde en adekvat undersökning avseende nacken. Läkaren har även konsulterat läkare som handlägger sjukdomar i nervsystemet och hjärtsjukdom. Vid andra besöket var besöksorsaken balanssvårigheter med fall när patienten ställt sig upp. Diagnosen blev blodtrycksfall. Även denna läkare konsulterade kollega. Man konstaterar i yttrandet att båda besöken ledde till felaktiga diagnoser och trots akutbesök utfördes aldrig någon röntgen av hjärnan. Detta är djupt beklagligt. Den typ av hjärnblödning som patienten hade kan vara svår att diagnostisera. Dels kan symtomen komma smygande, men även vara ospecifika och svåra att tolka. Berörda läkare tar lärdom av det inträffade. Slutligen önskar man patienten god och snabb rehabilitering. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2105-03163** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fick fel vaccin, blev mycket sjuk Patienten har haft långvarig kontakt med akutsjukhuset. För en tid sedan fick hon fel vaccin som orsakade kraftig försämring. Läkare har även angett felaktiga uppgifter i journalen. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren anmält händelsen till Läkemedelsverket. När Läkemedelsverket upprättat sitt utlåtande avser vårdgivaren att ge en rekommendation angående en andra dos. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2105-03302** Administrativ hantering Brister i hantering	Lättvindigt avslag på remiss En husläkare skrev en remiss till en specialistmottagning på akutsjukhus. Mottagningen gjorde ett försök att nå patienten. Då hon inte svarade i telefonen avslog de remissen. Kvinnan ifrågasätter att husläkaren ska skriva en ny remiss, för att sekreteraren på specialistmottagningen inte gjorde fler försök att nå patienten och vill att de bristande försöken att nå patienten når verksamhetschefen. Kvinnan som arbetar inom vården låg och sov inför ett nattpass när sekreteraren försökte nå henne. Åtgärd: I inhämtat yttrande från akutsjukhuset framkommer att man tog kontakt med kvinnan för att få samtycke till att inhämta information från journaler och läkemedelsförteckning inför ställningstagande av remissen. Senare bedömdes att tillgängliga journalanteckningar utgjorde tillräckligt underlag för remissbedömning. Man beklagar att patienten uppfattat att hon inte kallats till mottagningen på grund av att hon inte varit anträffbar innan remissen avlutades. Patienten meddelar att hon har fått en remiss av primärvården till en annan mottagning. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2105-03304** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Resultat Resultat	Råd att avvakta hemma, barnet föddes i bilen En kvinna som väntade sitt andra barn ringde till förlossningen då vattnet gick. Hon hade en snabb första förlossning och hade på grund av detta blivit uppmanad av barnmorskan på barnmorskemottagningen att ringa sjukhuset vid tecken till förlossningsstart. Kvinnan blev av förlossningsavdelningen uppmanad att stanna hemma i två timmar. Krystvärkarna började efter en halvtimme och vid telefonkontakt fick hon komma in. Barnet föddes i bilen. Hon upplevde brister i bemötande vid inkomsten samt att det första telefonsamtalet inte finns dokumenterat i journalen och att hon på grund av hennes etnicitet inte togs på allvar vid telefonbedömningen. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten fött barn oassisterat i bilen. Det saknas en journalanteckning från första telefonkontakten med patienten vilket det inte finns någon ursäkt för men en förklaring kan ha varit att samtalet kom in vid överlämning av natt till dagskift samt hög arbetsbelastning, vilket även kan förklara att barnmorskan inte har tagit sig tid att öppna mödravårdsjournalen vilket vårdgivaren beklagar. Rutinen, som grundar sig på erfarenhet, är att om en kvinna har vattenavgång utan värkar så kan hon avvakta i hemmet för att invänta värkar, troligen var det detta som sagts i telefonsamtalet samt att ringa tillbaka efter två timmar för avstämning eller tidigare vid värkar. Vårdgivaren menar som patienten framför, att en enskild bedömning alltid ska göras. En redogörelse görs för mottagandet av patienten och den vård som gavs enligt rutiner. Beklagar åter att patienten inte fick en tillfredställande vård och fick stöd i sitt födande. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2105-03717** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	För tidig utskrivning samt felaktig läkemedelsförskrivning En kvinna drabbades av kristallsjukan. Hon inkom till akutsjukhus där man även upptäckte hjärtflimmer. Utan åtgärder ville de skicka hem henne. Kvinnan övertalade vården att få vara kvar över natten och hon lades då in på en hjärtavdelning. På morgonen väcktes hon tidigt av tre läkare som ordinerade propplösande läkemedel och läkemedel mot högt blodtryck, livslångt. Kvinnan skrevs hem och med egna övningar fick hon bort kristallsjukan. Blodtrycksmedicinen gav henne för lågt tryck varför den sattes ut i kontakt med annan läkare. Kort efter drabbades kvinnan av covid-19 och insjuknade återigen med hjärtflimmer och svimmade. Akut inkom hon till samma akutmottagning som tidigare. Hon fick åter igen blodtrycksmedicin och sändes hem samma kväll. Dagen efter blev hon sämre och åkte ambulans igen till akutmottagningen. Hennes läppar var då blå och man konstaterade att hon hade fått för stor dos blodtryckssänkande läkemedel. Kvinnan ifrågasätter en för tidig utskrivning samt medicineringen. Åtgärd: I inhämtat yttrande från akutkliniken framkommer att man ringt upp patienten för att föra en dialog kring det inträffade. Man beklagar att vården inte blev så bra som det är önskvärt. Det som framkom av skrivelsen och samtalet kommer att tas vidare till medarbetarna på kliniken för att utveckla vården så att det patienten upplevt inte ska upprepas. I ett yttrande från hjärtkliniken framkommer att patienten inkom till kliniken från akuten på grund av försämrat allmäntillstånd med hjärtflimmer och kristallsjuka. Patienten blev insatt på blodförtunnande och betablockad och man planerade för elkonvertering. Denna blev aldrig aktuell då hjärtrytmen återgått till det normala. Ett par månader senare insjuknade patienten i covid-19 och förmaksflimret återkom. Kvinnan önskade då inläggning via akuten vilket är förståeligt. Istället remitterades hon till annat akutsjukhus för behandling då det inte fanns skäl till inläggning. Behandling skedde två månader senare. Då patienten efter att yttrandena översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2106-04471** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Brister i undersökning orsakade försenad behandling mot lungcancer Ärendet rör kvinna som avlidit av lungcancer och metastaser. Hon sökte akutvård vid akutmottagning vid akutsjukhus vid fyra tillfällen utan att vårdgivaren upptäckte cancersjukdomen som var aktiv då. Vårdgivaren undersökte bara hjärtat trots att patienten kände smärtor i bröstben och bröstkorg och även led av sänkt allmäntillstånd. Senare observerades cancersjukdomen. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att läkare undersökt patienten men inte kunnat observera något anmärkningsvärt. I inhämtat svar redogjorde berörd akutmottagning för undersökningsresultat, bedömning, ordination och vårdplanen att överföra patienten till primärvården. Det framgick även att berörd sektionschef har erbjudit personligt samtal med ombudet. Ombudet tackade ja till detta erbjudande. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2106-04499** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Fördröjd undersökning och behandling av liten flicka Modern till en liten flicka med Downs syndrom upptäckte att flickan hade problem med ögonen. De sökte hjälp på en ögonakutmottagning men det konstaterades att besvären sannolikt inte hade med ögonen att göra. En remiss skickades för en neurologisk undersökning, men denna var inte akutmärkt vilket modern ifrågasatte då det skulle kunna vara epileptisk sjukdom. Familjen sökte sig sedan till en barnakutmottagning där läkaren menade att då en remiss redan var skriven behövdes ingen ny. Modern uttalade sin oro på nytt om eventuell epileptisk sjukdom vilket denne läkare ansåg som högst osannolikt och skickade hem familjen. Några dagar senare sökte familjen barnakutmottagningen på nytt och nu fick de gehör. En neurolog konsulterades och undersökningar genomfördes. Modern hade haft rätt, flickan hade en epileptisk sjukdom och en aggressiv behandling påbörjades. Modern anser att fördröjningen av flickans behandling beror på att hon inte blev lyssnad till och att man inte kan garantera att flickan tagit skada. Åtgärd: I inhämtade yttranden från verksamhetschefen för ögonakutmottagningen förklarade denne att det är en missuppfattning att om en remiss akutmärks så blir omhändertagandet snabbare. En akutmärkt remiss innebär att en vårdgivare gör en snabbare bedömning av remissen än om den inte är akutmärkt, inte att det blir ett omedelbart omhändertagande av patienten. Remissen bedömdes av en barnneurolog på barnakutsjukhuset en och en halv timme efter att den hade skickats från verksamheten. Dock var det barnneurologen som gjorde bedömningen att ett besök hos denne kunde planeras inom en månad. Det var möjligt att om det hade stått i remissen misstanke om epileptisk sjukdom hade remissen bedömts annorlunda. Verksamhetschefen menade att det fanns lärdomar att hämta från fallet. Denne skulle vid en arbetsplatsträff påminna om god journalföring så att informationsöverföring fungerar optimalt och ta upp den epileptiska sjukdomen med läkargruppen för att med flickans fall som bakgrund beskriva att sjukdomen kan uttryckas på olika sätt och att det inte alltid är skolboksexemplet man har framför sig. Föräldrarna erbjöds också att kontakta verksamhetschefen och boka in ett möte eller ett telefonsamtal för fortsatt diskussion. Modern tog del av yttrandena men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2107-04526** Kommunikation Information	Fick inte ta med sin nyfödda dotter till akutmottagningen En kvinna drabbades av mjölkstockning med feber och frossa fyra dagar efter förlossningen. Hon fick av BB rådet att åka till akutmottagningen och kvinnan hade då frågat om hon fick ta med sig sin nyfödda dotter, vilket personalen på BB sa var tillåtet. När kvinnan kom till akutmottagningen sa personalen att hon inte fick ta med sig sin nyfödda dotter. Kvinnan tycker att det är anmärkningsvärt att en fyra dagars baby inte skulle kunna följa med sin mor som söker vård. Hon vill veta vilka riktlinjer som gäller. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamheten beklagade vårdenhetschefen kvinnans upplevelse av att ha blivit nekad att ta med sitt nyfödda barn till gynekologiska akutmottagningen. Under pandemin har akutsjukhuset haft besöksförbud vilket innebar att anhöriga fick besöka patienter endast i extrema nödfall och vid förlossning. I kvinnans fall hade besöksförbudet gällt hennes partner, däremot hade hon givetvis haft rätt att ta med sitt nyfödda barn in till vårdinrättningen. Vårdenhetschefen fann det problematiskt att kvinnan fått annan information. Hennes erfarenhet var att verksamheten hade mycket tydliga regler och riktlinjer för detta, hon hade aldrig stött på problemet tidigare. När vårdenhetschefen varit och sonderat bland personalen hade de varit tydligt medvetna om att ammande barn medföljer modern. Kvinnan tog del av yttrandet. Därefter inkom hon med ett genmäle och påpekade att det framgick tydligt av personen att regeln var sådan att den nyfödda inte fick komma med. Det var därmed inget missförstånd. Detta kunde också hennes man intyga. I det kompletterande yttrandet från vårdenhetschefen hade hon nu informerat personalen om kvinnans ärende och hur kvinnan hade upplevt situationen. Verksamheten hade haft en allmän diskussion gällande restriktionerna under pandemin och attityder gentemot patienter och anhöriga. Vårdenhetschefen hade också explicit talat med personen som kvinnan åsyftade angående dennas attityd vid besökstillfället samt förtydligat vilka restriktioner som gällde. Kvinnan tog även del av det kompletterande yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2107-04585** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Fördröjd diagnos hos barn En mor till en liten flicka med Downs syndrom sökte vård på en barnakutmottagning för att flickan hade fått problem med ögonen. De hade sökt vård på en ögonmottagning först där läkaren hade uteslutit akut ögonåkomma och skickat en remiss till en neurologisk undersökning. Då modern blivit orolig över att flickan hade drabbats av en neurologisk sjukdom med kramper sökte de nu vård på en barnakutmottagning. Läkaren avfärdade kvinnans oro och familjen skickades hem. Efter några dagar sökte familjen vård på nytt för flickan och nu undersöktes hon av barnneurolog. Det konstaterades att flickan hade krampsjukdomen som modern misstänkte och nu har en aggressiv behandling påbörjats. Åtgärd: I inhämtade yttranden från barnakutmottagningen beskrev denna att hon hade gått igenom händelseförloppet. Hon hade också varit i kontakt med modern för att muntligt gå igenom ärendet. Vid undersökning av flickan fann man utbredd epileptisk aktivitet och behandlingen sattes in omgående. Patientsäkerhetsgruppen har fått uppdraget att utreda ärendet och genomföra en händelseanalys för att bedöma om handläggningen hade kunnat optimeras och om eventuella åtgärder ska vidtas för förbättringar. Analysen skulle återkopplas till familjen och verksamheten och dessutom till ögonmottagningen. Modern tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2107-04820** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig diagnos ändras inte En läkare satte diagnosen epilepsi på en yngre man varpå körkortet genast drogs in. Läkaren lovade senare att han skulle återkalla diagnosen, dokumentera i journalen att diagnosen var felaktig då den satts på för vaga grunder, samt hjälpa mannen att återfå sitt körkort. Dock skedde detta aldrig och det har nu gått 1½ år. Läkaren menar nu att mannen ändå har haft medvetandeförlust. Denna information har framförts av en annan läkare och medvetandeförlusten skulle ha inträffat vid två tillfällen under inläggning på akutsjukhus. Detta var inget som mannen upplevde under de tre dagar han låg inne, eller blev informerad om. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att läkaren har reviderat diagnosen. Diagnosen epilepsi har ersätts med svimning. Läkaren har även utfärdat ett intyg till Transportstyrelsen där han anger att diagnosen epilepsi var felaktig, och att inga hinder för behörighet av körkort av samtliga klasser föreligger. Patienten har därefter meddelat att Transportstyrelsen nu rådgör med sina läkare i ärendet och att han ännu inte har fått besked. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2107-04853** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Inte fått adekvat vård på grund av gamla anteckningar i journalen En kvinna sökte vård för sköldkörteln, men läkaren har bedömt att hon har psykiska problem, utifrån gamla journalanteckningar. Patienten är besviken på att han har läst gamla anteckningar som inte hör till dagens behov av vård och på grund av det inte erbjudit adekvat behandling. Patienten kände sig överkörd och diskriminerad. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivare. Det framgick att kvinnan bedömdes ha en måttligt förstorad sköldkörtel samt en knöl som punkterades med godartat cellutbyte. Det fanns inte behov för kirurgisk behandling men om sköldkörteln växer och ger lokala besvär framöver kan beslutet omvärderas. Verksamhetschefen har framfört patientens kritik av bemötandet till berörd läkare. Kvinnan har, efter att yttrandet översänds, inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2107-04862** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Utlovad ordination har inte fullföljts Patienten blev remitterad till specialistmottagning, neurologi, vid akutsjukhus. Där utlovade läkare ordination av kortison, men sådant recept har inte upprättats. Efter läkemedelsbehandlingen skulle patienten remitteras till rehabiliteringsmottagning, en mottagning som omhändertar patienter med neurologiska sjukdomar. Denna remittering har fördröjts på grund av utebliven ordination av kortison. Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare framgick det att koordinator hos vårdgivaren inte uppmärksammade den dokumenterade planeringen. Därför kunde den planerade vården inte rymmas inom önskat tidsintervall. Patienten tog del av svaret och framförde bland annat att hon saknade kontakt från personalens sida. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2108-05030** Administrativ hantering Brister i hantering	Lång väntan på att få remiss bedömd En kvinna bröt sina händer efter en fallolycka i en annan region. Ett sjukhus i regionen skickade då en remiss till ett akutsjukhus för bedömning. Kvinnan ifrågasätter att det tog flera dagar för sjukhuset att bedöma remissen eftersom det var en akut angelägenhet för henne att opereras. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att remissen bedömdes så snart möjlighet fanns och skickades vidare till annat akutsjukhus med tydlig akutmärkning. Vårdgivaren beklagar att patientens operation drog ut på tiden med påpekade att belastningen på operationer under sommaren var oerhört hög. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört att hon fortsatt anser att vårdgivaren inte hanterade remissen tillräckligt snabbt, ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2108-05180** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Ovärdigt avsked vid dödsfall Anhöriga till en man som avled i covid-19 har synpunkter på hur avskedet gick till. På grund av restriktioner på akutsjukhuset fick de inte närvara. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagas att de anhörigas pappa avled i sviterna av coronaviruset. Man redogör för att patienten inkom med svår covid-infektion och hans vård med sövning och respiratorvård på intensivvårdsavdelning. Efter en tid var det inte längre försvarbart med intensivvård då patientens alla organ hade försämrats på grund av infektionen. Då även hjärnfunktionen försämrats upplevde patienten sannolikt ingen ångest. Under hela pandemin har det varit besöksförbud. Kliniken valde att bryta mot detta när en patient var nära döden. Under denna period arbetade läkare både natt och dag vilket självfallet kan leda till bristande kontinuitet i kontakt med anhöriga. Under hela vistelsen försökte man kontinuerligt informera anhöriga. Slutligen bad de på djupet om ursäkt över det anhörigas upplevde. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2108-05185** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Långsam process att fastställa diagnos Patienten vårdades för sin cancersjukdom vid akutsjukhus. Enligt närstående var vårdgivaren försumlig i processen att fastställa korrekt cancerdiagnos. Läkare kommunicerade med närstående på ett okänsligt sätt, till exempel: han är över 80 år, vad är det då för mening med att snabbt fastställa diagnos. Kommunikationen med palliativ vårdenhet var bristfällig, vilket orsakade patientens viktnedgång. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten drabbades av en allvarlig cancerform som är både svårutredd och svårbehandlad, en typ av cancer som inte alls svarar på behandlingar. I svaret betonades vikten av fungerande kommunikation med patienter och anhöriga. Vårdgivaren ville inte utsätta patienten för lidande som undersökningar och behandlingar skulle orsaka, detta utan att uppnå behandlingsframgång. Ombudet tog del av svaren från vårdgivaren. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2108-05210** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bristande stöd av barnmorska vid förlossning En kvinna har synpunkter på bristande stöd av barnmorska under sin andra förlossning. Hon kände sig ensam, upplevde att hon inte fick något stöd och att personalen pratade över hennes huvud. Hon upplevde förlossningen som traumatisk trots att den gick fort och ser normal ut i journalen. Barnmorskan sa att det var kvinnans fel att hon fick en bristning. Det första året med barnet har präglats av upplevelsen från förlossningen. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten inte har upplevt ett bra bemötande och bristande stöd under sin förlossning. Det är viktigt att den födande kvinna känner sig trygg, sedd och delaktig. Vårdgivarens målsättning är att ge ett professionellt och empatiskt bemötande och ge den vård och omvårdnad som patienterna är i behov av. De utgår från varje patients unika behov men det målet har de inte lyckats uppnå i detta fall. I utdrivningsskedet av förlossningen behöver kvinnor generellt stort stöd, information och bekräftelse men det kan också vara svårt att uppfatta och ta in den information som ges. Barnmorskans uppgift är att kommunicera och leda kvinnan, men patientens upplevelse är att detta stöd saknades vilket vårdgivaren beklagar. Vårdgivaren beklagar än en gång djupt att vistelsen blev negativ istället för positiv vilket alltid är deras mål. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2108-05324** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling	Bristande bemötande, information och dokumentation i samband med förlossning En kvinna var med om en förlossning där hon anser att läkaren tog ett dåligt beslut. Det resulterade i en lång och smärtsam förlossning. Läkaren hade sagt att ett kejsarsnitt skulle påverka hennes fortsatta barnafödande. En barnmorska brast också i bemötande samt att hon hade skrivit felaktiga uppgifter i journalanteckningar. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamheten beklagades att man hade brustit i vården av kvinnan. Efter ett långdraget försök till igångsättning av förlossningen samt ett försök till sugklocka förlöstes kvinnan med akut kejsarsnitt. Efter kejsarsnittet uppstod en infektion i operationssåret och detta behandlades när hon blev inlagd igen. På akutsjukhuset arbetar man med specifika ledord. Under båda vårdtillfällena har kvinnan namngivit en barnmorska som haft ett burdust och otrevligt bemötande gentemot familjen samt brustit i hygienrutiner. Barnmorskan hade inte följt ledorden som innebär att patienter och anhöriga ska få den omvårdnad som de är i behov av. Gällande igångsättningen av förlossning är det omöjligt att veta i förväg hur förloppet kommer att bli och hur långdragen förlossningen kommer att bli. Utifrån medicinska riktlinjer och verksamhetens rutiner hade läkaren handlagt beslut om fortsatt igångsättning korrekt. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2108-05355** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Brister i delaktighet och kommunikation under förlossning En kvinna beskriver sin förlossning och de kontakter hon haft med förlossningskliniken och att hon skickades hem vid två tillfällen. Hon beskrev att hon inte upplevde att läkaren lyssnade på hennes behov och önskemål och att avslutningen av förlossningen blev kaotisk och slutade med ett akut kejsarsnitt. Kvinnan upplevde att det var hennes fel att förlossningen blev som den blev. Hon beskriver också att hon missade den inledande anknytningsprocessen till barnet på grund av kejsarsnittet. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten kände sig dåligt bemött under förlossningen och bekräftar att kommunikationen inte var tillfredställande samt att planeringen som gjordes inte dokumenterades tydligt i journalen. En redogörelse görs av förlossningsförloppet och de bedömningar som gjordes samt att förlossningen avslutades med ett akut kejsarsnitt. Vårdgivaren har också haft ett telefonmöte med patienten. Enligt vårdgivaren är det mycket tydligt att patienten hade behövt hjälp med den långa och smärtsamma latensfasen betydligt tidigare en vad som skedde. Den långa perioden av passiv handläggning kan inte sägas vara medicinskt felaktig då evidens för vilken handläggning som är bäst saknas. I patientens fall kan det konstateras att en mer aktiv handläggning med erbjudande av inneliggande smärtbehandling och en större lyhördhet för patientens individuella behov och upplevelse hade behövts. Det är också möjligt att det hade lett till ett annat förlossningsförlopp. Det är vårdens ansvar att hjälpa kvinnor i liknande situationer att hitta en väg framåt ur en smärtsam latensfas. Ansvaret för utmattning, smärta och trötthet kan aldrig falla på patienten själv. Vårdgivaren beklagar att patienten känt sig utsatt för kränkande behandling vilket inte varit vårdgivarens avsikt. De tackar för patientens feedback vilken är viktig i vårdgivarens strävan att förbättra den vård som ges. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2108-05356** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Administrativ hantering Brister i hantering Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nekad sjukresa En kvinna nekades sjukresa av en läkare till och från en akutmottagning på ett akutsjukhus när hon sökte för smärtor som gjorde att hon inte kunde gå upprätt. När hon gick ut blev hon stoppad av en vakt som trodde att hon var drogpåverkad, när hon i själva verket stod och knäade på grund av smärtan. En sköterska skrev dock intyget retroaktivt, men som nu inte anses giltigt av Trafikförvaltningen. Kvinnan vill påtala vikten av att lyssna på patienten och sätta sig in i regelverket vem och hur man skriver intyg för sjukresor. Det har senare visat sig att kvinnan led av en förträngning i spinalkanalen. Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd läkare framkommer att han bedömde att då patienten kom gående utan hjälpmedel till undersökningen var hon inte i behov av sjukresa. Det har dock senare framkommit uppgifter som visat att hon var berättigad sjukresa. Detta ska vara åtgärdat. Hade läkaren förstått hur smärtpåverkad hon var på akuten hade hon givetvis beviljats sjukresa direkt. All personal som hanterar sjukresor går en utbildning för behörighet i systemet. Endast legitimerad personal kan vara tillståndsgivare. Verksamhetschefen svarar i sitt yttrande att journalanteckningen är uppdaterad efter patientens önskemål. Han beklagar även att det intyg som utfärdades inte var giltigt men att nytt intyg nu är utfärdat. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2108-05396** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Felaktiga diagnoser och journalanteckningar vid förlossning En kvinna som väntade tvillingar har synpunkter på journaldokumentationen och den diagnos som skrivits på ena barnet efter förlossningen. Det stämmer inte heller den orsak som skrivits i journalen till att kvinnan lades in kvällen innan förlossningen. Enligt sjukhuset var orsaken till att vissa diagnoser skrivs in i journalen att sjukhuset då får ekonomisk ersättning. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som redogör för den diagnos som noterades i journalen gällande ena tvillingen. Diagnoskoden baseras enbart på barnets vikt relaterat till förlossningsvecka. Även orsaken gällande inläggning av patienten dagen innan förlossningen är enligt vårdgivaren korrekt satt, men de beklagar att det blivit ett missförstånd vid telefonkontakt efter vårdtillfället kring varför diagnoskoder sätts. Det är för att beskriva vad som har hänt under vårdtiden och ligger även till grund för statistik, forskning och regionens ersättningssystem. Det finns strikta nationella kriterier för hur diagnoser ska sättas så att det blir samma diagnossättning oavsett var i landet man vårdas. Det finns ingen anledning att tro att diagnoser sätts enbart för att förbättra den ekonomiska ersättningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2108-05460** Resultat Resultat	Operation som lett till försämringar En man genomgick en urologisk operation vid ett akutsjukhus och menar att problem kvarstår men att han nu också drabbats av andra problem som gör att han mår psykiskt dåligt och är mycket trött. Han lider av problem med frekvent vattenkastning, sveda i urinröret, dålig känsel och utebliven erektion och utlösning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för vad som framkom i operationsberättelsen och vad som framkommit vid besök hos läkare därefter, patienten hade då planerats för ytterligare ingrepp. Vårdgivaren beklagade att patienten mått mycket dåligt efter tidigare åtgärder och menade att i sammanhanget får vägas in att patienten har en del andra medicinska tillstånd som kan försvåra exempelvis erektionsfunktionen. Dessvärre hade vårdgivaren med olika läkemedel inte kunnat förbättra hans symtombild varför ytterligare operation nu planerats i hopp om att göra det mindre besvärligt för honom framgent. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört missnöje, detta delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2108-05521** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Inte lyssnad på inför undersökning En ung man med funktionsnedsättning och problem med andningen skulle göra en undersökning av magsäcken. Mannen upplevde inte att han och anhöriga blev lyssnade på gällande hans problem vilket gjorde undersökningen riskfylld. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som har haft telefonkontakt med anhöriga till patienten. Vårdgivaren beskriver vårdförloppet och den information som ombudet förde fram inför den undersökning som skulle göras och om patientens specifika svårigheter. Då undersökningen gjordes akut beklagar vårdgivaren att de misslyckats med att ge tillräckligt tydlig information om planerad handläggning och vad som bedömdes säkrast för patienten vid tillfället. Information gavs till ombudet efter undersökningen och de beklagar patientens besvär efter undersökningen. Patient och ombud är välkomna att höra av sig vid ytterligare frågor. Gällande vårdtiden beklagar vårdgivaren att ombudet inte blev lyssnad på gällande den planerade undersökningen vilket de ber om ursäkt för. En bedömning gjordes, efter utförd undersökning, att längre sjukhusvård inte skulle kunna tillföra något ytterligare till patientens mående. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2108-05594** Tillgänglighet Väntetider i vården	Ifrågasätter väntetid på operation En kvinna bröt sina händer efter en fallolycka i en annan region. Ett sjukhus i regionen skickade då en remiss till ett akutsjukhus för bedömning. Kvinnan ifrågasätter att det tog flera dagar för sjukhuset att bedöma remissen eftersom det var en akut angelägenhet för henne att opereras. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att det finns en målsättning att operera handledsfrakturer inom en vecka. Eftersom patienten kom på nybesök med en 11 dagar gammal fraktur prioriterades hennes fall. Till följd av pågående pandemi och sjukfrånvaro kunde man trots detta inte operera patienten tillräckligt snabbt vilket vårdgivaren beklagade. Patienten har efter att ha tagit del av svaret skrivit en kommentar på detta där hon även ifrågasätter att stygn missades när de skulle tas bort, denna bifogas avslutet och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-05696** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Fel i journal Läkare vid akutmottagning vid akutsjukhus lyssnade inte på vad patienten berättade, därför journalfördes fel uppgifter som i sin tur påverkade annan läkares bedömning. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för de journalanteckningar som kan ändras om patienten framför att ändringar i dessa stycken ska genomföras. I yttrandet redogjordes också för att resultat av undersökningar och läkarbedömningar inte kan ändras av patienten. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-05707** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Lång väntetid utan tillsyn på akutmottagning En ung kvinna som fått sin andra dos covid-19 vaccin fick frossa och huvudvärk samt svimmade. Efter rådgivning från 1177 fick hon råd att avvakta. Efter förnyad kontakt gavs råd att åka till sjukhusets akutmottagning. Där var det lång väntetid och råd gavs att söka en närakutmottagning. Efter besök där gjordes åter hänvisning till akutmottagningen. Där fick hon efter provtagning sitta många timmar i väntrummet utan någon tillsyn eller undersökning. Kvinnan valde att åka hem. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar de långa väntetiderna och ifrågasättandet vid ankomst, trots följda rekommendationer från 1177. Enligt vårdgivaren har de brustit i att ge god omvårdnad vid den långa vistelsen. De långa vistelsetiderna är en av vårdgivarens stora utmaningar och tyvärr inte ovanligt förekommande. Ett nytt arbetssätt kommer att testas för att få en förbättring av patientflöden enligt vårdgivaren. De har ett strikt regelverk gällande hygienrutiner där det är ett krav att personalens naglar ska vara korta, fria från nagellack och konstgjort material för att adekvat handhygien ska kunna upprätthållas, de mäter även följsamheten till basala hygienrutiner. Vårdgivaren tackar för återkoppling vilken tas med till personalen i deras kontinuerliga arbete för förbättring. Vårdgivaren ber åter om ursäkt för de långa väntetiderna och bemötandet som gavs under vistelsetiden. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört att hen är nöjd med det svar som givits. Ärendet avslutas därmed.

1177 **Akutsjukhus** **V2109-05747** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Resultat Resultat	Begränsning i tester och information gav konsekvens En kvinna vars barn utreddes för utvecklingsförsening fick rekommendation om att ta genetiska tester för att utesluta kromosomavvikelse samt ärftlighet. Testerna begränsades till endast de tre vanligaste kromosomavvikelserna. Efter några år konstaterades ett syndrom med hög ärftlighet. Kvinnan har idag ytterligare ett barn med detta syndrom. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver de bedömningar och utredningar som gjordes på barnet och de prover som togs. Vårdgivaren framför att föräldrarnas synpunkter är mycket viktiga och ärendet har diskuterats bland läkarna. De ser över sitt fördefinierade provtagningspaket för att se om möjlighet finns att lägga till det efterfrågade testet som standard vid oklar utvecklingsavvikelse hos barn. Gällande synpunkter om brister i hur information gavs gällande provsvar kommer vårdgivaren att kontakta ombudet för samtal kring detta. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-05809** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Respektlös och kränkande kommunikation En kvinna hade synpunkter på förnedrande bemötande från en läkare vid ett akutsjukhus. Läkaren började prata med kvinnan om tillståndet för hennes närstående, som vårdades efter att ha fått hjärtstopp, utan att hon bett om det. Läkaren gjorde detta på ett annat språk än svenska och enligt kvinnan uttryckte han sig kränkande och respektlöst rörande patientens tillstånd. Kvinnan menar att läkarens information inte stämde med vad annan personal informerat om. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade upplevelsen av mötet med läkaren, vårdgivaren hade redan tidigare haft ett möte med ombudet och andra närstående kring upplevelsen och synpunkterna där vårdgivaren muntligen bad om ursäkt och beklagade det inträffade. Vårdgivaren menade att den ständigt arbetar med att förbättra vården och även kommunikationen med anhöriga och patienter. Ombudet var välkommen till ett nytt möte om hon så önskade. Läkaren redogjorde för händelseförloppet, åtgärder och bedömningar. Han menar att han tanklöst började förklara på ett annat språk, och att han i hasten inte presenterade sig. Han bytte dock snabbt till svenska då ombudet talar perfekt svenska. Läkaren menade att han förklarat att sjukhuset inte skulle påbörja någon ny hjärt- och lungräddning vid nytt hjärtstopp, då risken för förvärrad hjärnskada vore stor om han åsamkades detta under hjärt- och lungräddningen, patienten hade fått hjärt- och lungräddning under lång tid vid tidigare hjärtstopp och hade eventuellt fått en hjärnskada på grund av syrebrist efter detta. Läkaren menade att hans avsikt varit att vara tydlig och informativ i kommunikationen, något som han misslyckades med i sin profession. Det var oavsiktligt och ett missförstånd som eskalerat. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-05869** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Ny medicinsk bedömning	Fick inte byta läkare, inga fler undersökningar Patienten vårdades vid akutsjukhus då hon led av allvarlig sjukdom, cancer. Personal i chefsposition tillät inte patienten att byta läkare, inte heller beviljades second opinion. Patienten önskade få genomgå ytterligare undersökningar med röntgen, men detta nekades. Maken var orolig för patientens tillstånd, men personen i chefsbefattning bedömde att tillståndet berodde på stress. Patienten och de närstående nåddes senare av beskedet om att tumörerna hade spridit sig, att det inte fanns botande behandling att tillgå. Patienten avled 39 år gammal. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det till behandlande läkare inte framförts önskemål om att få byta läkare, inte heller har det framförts önskemål om second opinion. Det var i ett senare skede som önskemål om byte av läkare framfördes och då tillgodosågs detta önskemål. I svaret redogjordes för vårdförloppet, bedömningar och behandlingsinsatser. Patienten led av en svår cancersjukdom där överlevnadschansen var låg. Ombudet tog del av svaret och ansåg att svaret var missvisande. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2109-05870** Administrativ hantering Brister i hantering	Inga åtgärder vidtogs Patienten som led av cancersjukdom remitterades av specialistmottagning vid akutsjukhus till mottagning vid annat akutsjukhus. Där diskuterades ärendet vid konferens, där bedömdes att patienten skulle remitteras till specialistmottagning inom sjukhuset. Men denna remiss upprättades inte. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att formellt remissvar inte skickades via journalsystemet. Detta uppmärksammades av läkare vid annat sjukhus. Denne kontaktade dagbakjour hos vårdgivaren som ombesörjde att remiss upprättades. Av svaret framgick att det rådde oklarheter mellan inremitterande enhet och remissmottagaren. Ärendet kommer föranleda vårdgivaren att se över sina rutiner kring remisshantering i samband med konferenser. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-05874** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Ekonomi Patientavgifter	Bristande hjälp på akutmottagning En ung kvinna som inkom till ett akutsjukhus menade att hon inte fick den vård och omvårdnad hon hade behövt. Hon menar att hon var uttorkad, hungrig, trött och kall vilket gjorde att hon krampade, hyperventilerade och hade svårt att gå. Personalen tolkade detta som att hon inte samarbetade och enligt patienten hotade läkare med att hon därför skulle skickas hem. Patienten ifrågasätter att hon fick vänta bland många andra människor som kan ha varit smittade med covid-19 och att hon fick betala 400 kronor för besöket utan att få hjälp. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten fått en negativ upplevelse av besöket, läkaren hon träffat menade att upplevelsen skiljde sig från hur han uppfattade situationen. Han tog till sig patientens feedback. Läkaren redogjorde för att personalen försökte undersöka och ta blodprover på patienten men att hon inte ville det. Trots hans upprepade försök att prata med henne ville hon inte det. Patienten var helt stabil i sina vitalparametrar och han bedömde därför att det inte förelåg någon risk med att hon skrevs ut från akuten till hemmet. Läkaren menade att en grundförutsättning för att personalen på akuten ska kunna hjälpa patienter är att de vill bli hjälpta, patienten här avböjde uttryckligen hans hjälp och var endast intresserad av juice och smörgås. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört att hon är mycket missnöjd. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-05963** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Brister i vårdplan och uppföljning, saknar ordination av läkemedel En kvinna har fått vänta länge på sin diagnos då utredning tagit tid. Kvinnan har därefter fått prova medicinering som skulle utvärderas efter tre månader. Tre månader har nu gått och patienten svarade inte bra på behandlingen. Hon är därmed angelägen om utvärdering och få prova någon annan behandling. Den läkare som ska kalla henne är ny och har väntelista. Kvinnan menar att vården inte tar sitt ansvar. Hon har ännu inte fått någon kallelse för planerade återbesök. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren var försenad i processen att kalla patienten till återbesök. Patienten har efter att ha tagit del av yttrande framfört att återbesök inbokades. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-06026** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Ifrågasätter vård på akutsjukhus En man skadades i en bilolycka och vårdades på ett akutsjukhus. Enligt mannens dotter överdoserades mannen med morfin trots att hon påpekade detta. Vidare hade mannen svårt att äta men matades ändå trots att mat hamnade i luftstrupen. Detta ledde till att mannen fick en inflammation som i sin tur ledde till att mannen avled. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens besvikelse. Vårdgivaren beskrev att skador på ligament kan vara svåra att upptäcka i det akuta skedet samt att behandlande läkare handlade enligt praxis. När patienten kom åter till mottagningen utan någon förbättring efter det första besöket remitterades han vidare till röntgen och därefter till ortoped. Vårdgivaren förstår patientens frustration men uppger att hans skada har handlagts enligt rutinerna. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon önskar bli kontaktad av vårdgivaren vilket meddelas i samband med avslut.

1177 **Akutsjukhus** **V2109-06028** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Brister i kontroll och information En kvinna fick efter sin första förlossning genomgå en operation för att ta ut moderkakan. Ingen kontroll gjordes enligt kvinnan efter operationen och inget återbesök bokades in. Efter en månad fick hon söka akut med infektion i livmodern och en operation fick göras där rester av moderkakan fick tas ut. Om information hade givits om symtomen som en infektion i livmodern kan ge och vad en patient bör vara uppmärksam på hade det underlättat enligt kvinnan. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar upplevelsen av förlossningskomplikationer till följd av en kvarhållen moderkaka och den efterföljande infektionen. I samband med operationen kom moderkakan ut i delar och var svårbedömd om den var hel, en annan läkare tillkallades för att hjälpa till med bedömningen, båda bedömde att samtliga delar av moderkakan var ute och ingen ytterligare uppföljning bedömdes vara nödvändig vilket i efterhand visade sig inte vara fallet. Återkoppling kommer att göras till läkarna. Vårdgivaren instämmer i att informationen om vilka symtom patienten ska vara uppmärksam på vid en eventuell infektion, är viktig att få inför hemgång. Denna information ingår i den hemgångsfilm som patienterna uppmuntras att titta på inför hemgång och som även går att se efter hemgång. Vårdgivaren beklagar att de inte lyckats förmedla denna information tillräckligt väl. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-06061** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Bristande behandling av ögonsjukdom på liten pojke En tvåårig pojke har haft långtgående problem med röda och irriterade ögon. Det framkom att pojken led av en ögonsjukdom vilken kan leda till blindhet. Pojkens föräldrar har sökt vård på ett specialistsjukhus men har upplevt att kommunikationen har varit bristfällig samt att ofullständiga behandlingsinsatser har sats in. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för patientens vårdförlopp. Vårdgivaren beskrev att patienten vid flera tillfällen var svårundersökt och att man därför inte har kunnat genomföra alla undersökningar. Det beskrivs att detta inte är ett uttryck för ointresse utan att det inte var möjligt att genomföra vissa undersökningar om barn inte medverkar. Vidare beskrev vårdgivaren att man vid ett tillfälle gjorde bedömningen att patienten inte behövde en akut besökstid utan att han kunde vänta till den planerade tiden någon vecka senare. Det beskrevs att detta var en felbedömning och att ett besök samma dag borde ha rekommenderats. Vårdgivaren beskrev att de behöver förbättra den interna kunskapen kring hur halvakuta besök ska hanteras för att patienter inte ska hamna mellan stolarna, likaså behöver kommunikationsvägarna mellan läkare och patient förbättras. Vårdgivaren uppger att man ska till sig av ombudets förslag om möjligheten till chatt. Ombudet har efter att ha tagit del av vårdgivarens svar inkommit med ett genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-06088** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Missad diagnos på akutmottagning Ett barn med kromosomavvikelse inkom till en akutmottagning på ett akutsjukhus med skakningar och blå naglar, läppar och näsa. Tester togs men då man inte kunde finna något bad de flickan och mamman att åka hem. De uppmanade dem att återkomma om hon kräktes och fick feber. Mamman var påstridig att något var fel men blev inte lyssnad till. När de kom hem började flickan kräkas. De åkte åter till sjukhuset och där konstaterades att hon var covid-positiv och hade utvecklat diabetes med höga halter ketoner i blodet (ett allvarligt tillstånd som kan bli livshotande). Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att man varit i kontakt med familjen. Händelseförloppet med undersökning och provtagningar beskrivs och man bekräftar att flickan drabbades av allvarlig ketoacidos till följd av diabetes. Kliniken beklagar verkligen att diagnosen diabetes inte kunde ställas vid första vårdtillfället. Diagnosen var svårfångad då patienten inte hade de vanligaste symtomen. Diagnosen kan dock snabbt förvärras och flickan hade även covid-19 -infektion vilket kan ha bidragit till en annan symtombild. De skriver även att det finns viktiga lärdomar av ärendet, varpå de kommer att göra en intern utredning för att klargöra om det finns åtgärder att vidta för att minska risken för en upprepning. Återkoppling både på individnivå och verksamhetsnivå kommer att ske med utbildning och att patientfallet tas upp. De tackar familjen och meddelar avslutningsvis att de kommer att kontakta familjen igen för att lyssna in deras bild av händelsen inför internutredningen. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2109-06157** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Stress och brist på platser vid förlossningsklinik En kvinna födde sitt andra barn vid sjukhusets förlossningsklinik. Hon var nöjd med förlossningen och med personalen. Men vistelsen efter förlossningen var ovärdig och under all kritik, där olika bud gavs om var familjen kunde få sova kvar. Till slut kom de till ett rum med flera andra nyförlösta med sina barn då det utlovade rummet inte fanns. Enligt kvinnan var personalen stressad och det var total kaos. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse av vården efter hennes förlossning men gläder sig åt att själva förlossningsupplevelsen var bra. Vårdgivaren har ambitionen att patienterna ska vara nöjda och känner besvikelse när de inte har levt upp till detta, de ser allvarligt på det som beskrivs och tar till sig kritiken. Händelsen belyser problemet med att det stundtals uppstår brist på förlossningsplatser och eftervårdplatser, ett problem som vårdgivaren delar med övriga förlossningskliniker i regionen. Detta problem drabbar födande kvinnor, deras barn och medarbetarna. De beklagar bristen på vårdplatser men framför att de gör allt som står i sin makt för att säkerställa en god tillgänglighet på kliniken. Vårdgivaren har utökat sina eftervårdsplatser och hoppas att det ska minska problemen. Patienten är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-06200** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Operation ställdes in med kort varsel En kvinna som förberetts för operation vid ett akutsjukhus fick veta av läkare att ingen operation skulle göras, när hon redan låg på operationsbordet. Patienten hade väntat i flera månader på operationen och ifrågasätter att inte ett förberedande samtal hölls med henne. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för planering och bedömningar. Vårdgivaren bad om ursäkt för de olägenheter och lidande som hanteringen medfört. Det borde naturligtvis ha varit ett uppföljande patientsamtal innan operation då denna dragit på tiden, vilket kunde ha bidragit till att det inträffade undvikits. Förutom besvär för den enskilda patienten så hade vårdgivaren i ett större perspektiv förlorat en operationstid till annan behövande patient. En viss förklaring var att vårdgivaren på grund av pandemin inte haft helt etablerade rutiner för patienterna med icke-akuta besvär på väntelistan. Vårdgivaren hade sedan en tid etablerat rutiner med inskrivningssamtal av sjuksköterska innan dessa ingrepp, vilket också var i linje med patientens förbättringsförslag, vilka vårdgivaren var tacksam för. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-06202** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Felaktigt insatt läkemedel En liten flicka med mag-tarmsjukdom vistades under en period på barnsjukhus. En läkare satte felaktigt in antibiotika vilket senare visade sig vara olyckligt, då njurarna tog skada. Mamman ifrågasätter läkarnas behandling. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att ombudet fått felaktig information. Den bakteriella infektion som fanns i mag-tarm-kanalen orsakade ett gift som behandlades med antibiotika, det utsöndrade giftet hann tyvärr skada njurarna men stoppades med behandlingen. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2109-06240** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Misslyckad operation En kvinna som i flera år haft besvär efter en urologisk operation remitterades för ny operation vid ett akutsjukhus. Denna operation blev dock en stor besvikelse. Efter operationen har hon fått smärtor, sveda, stickningar, illaluktande urin och ännu mer läckage vilket påverkar henne mycket i det vardagliga livet och gör det svårt att sova och arbeta. Vid besök hos specialistläkare uppdagades att det fanns kvarvarande material i urinvägarna och ett hål. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för planering av operationen och denna. Operationen utfördes av två erfarna specialister, den skedde planenligt och patienten var noggrant informerad om att inkontinensproblematik och trängningsproblemen sannolikt inte skulle komma att bättras av ett ingrepp, men förhoppningen var att patientens smärtsamma vattenkastningar och återkommande infektioner skulle minska. Några dagar efter operationen hörde patienten av sig på grund av problematik och senare remitterades hon till vårdgivaren från specialistöppenvården på grund av kvarvarande främmande material i urinröret. Ansvarig operatör bedömde remissen och kontaktade annat akutsjukhus för råd. Det beslutades att patienten remitteras dit för ny bedömning och ställningstagande till åtgärd. Vårdgivarens bedömning var att patienten handlagts adekvat, den beklagade verkligen att symptomen kvarstod och att ytterligare behandling sannolikt kommer att behövas. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter vilka delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Hon menar bland annat att hon anser att behandlingen inte utförts adekvat och att hon drabbats av vårdskada. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-06248** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Utdragen utredning En kvinna med neurologiska besvär väntar på en undersökning med så kallad sömn-EEG (för att avläsa aktiviteten i hjärnans nervceller). När en anhörig kontaktade mottagningen för undersökningen fick hen veta att de nu kallade patienter vars remiss inkom för åtta månader sedan. I väntan på denna sker ingen annan utredning. Anhörig ifrågasätter varför man väntar med en undersökning med lumbalpunktion och minnesutredning tills en EEG är gjord. Anhörig undrar varför man inte skyndar på utredningen för att kunna sätta in medicinering och förhindra fler epileptiska anfall. Åtgärd: Då ombudet inte inkommit med fullmakt inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-06250** Kommunikation Information	Fel information om undersökningsresultat Patienten inkom till akutmottagningen i vid akutsjukhus eftersom hon led av hög puls. Undersökning, EKG, genomfördes, även pulsen kontrollerades. Personal uppgav att patientens puls var oregelbunden. Närmare fyra timmar senare träffade patienten en läkare vid mottagningen som gav informationen att undersökningen, EKG, inte visade något avvikande. Patienten var rädd under de timmar då hon väntade inne i akutmottagningen, först senare nåddes hon av informationen att hon var utom fara. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att ärendet återkopplats till berörd sjuksköterska. Enligt svaret ska personalen ge information på ett tydligt och ansvarsfullt sätt. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2109-06327** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Information	Svår upplevelse på barnakutmottagning i samband med gipsning En liten pojke hade fallit och drabbats av ett benbrott. Familjen sökte vård på en närakut men därifrån remitterades han till en barnakutmottagning eftersom det var svårt att gipsa pojken. På barnakutmottagningen rådde kaos. Personalen undersökte inte pojken ordentligt och ingen presenterade sig. Väntrummet var som ett slagfält där barn och föräldrar satt och skrek. Till slut togs pojken till en brits. Personalen informerade inte om vad som skulle hända utan de påbörjade gipsningen genom att hålla fast barnet med tvång. Dessutom stod de och tjafsade om hur gipsningen skulle gå till. Pojken fick inte heller något påfyllning av smärtlindringen så han skrek högt under 30 minuter. Till slut blev fadern så arg och sa till på skarpen att han "inte var någon idiot utan ni måste förklara vad ni ska göra med mitt barn." En i personalen suckade och började då förklara medan den andra gick ut ur rummet. Föräldrarna ansåg att personalen som jobbade där var hård och oempatisk. Åtgärd: I inhämtat yttrande från överläkaren beskrev denna att hon hade gått igenom journalen och även kontaktat föräldrarna. Sammantaget hade familjen upplevt att personalen på barnakuten inte hade orkat vara empatisk och omsorgsfull i sin handläggning. Läkaren hade i detta fall inte involverats i gipsningen och smärtlindringen, det vill säga det fanns ingen ordination för detta. Själva frakturen var korrekt handlagd men barnets behov av smärtlindring eller lugnande behandling hade inte beaktats. Barnakuten hade haft en extremt högre belastning än vanligt för årstiden, vilket hade medfört extra långa väntetider och en del icke optimala handläggningar där det var uppenbart att personalens arbetssituation medfört att de inte hade haft ett bra bemötande i alla delar. Överläkaren beklagade detta. Sedan händelsen har jourlinjer förstärkts och nya arbetssätt inrättats med förstärkt läkarbemanning i den första medicinska bedömningen och i väntrum vilket gjort att vårdprocesser och stressnivå förbättrats avsevärt. Fallet skulle tas upp i avvikelsegruppen och man skulle lyfta vikten av bemötande och optimal smärtlindring för att värna barnperspektivet inom barnakutsjukvården. Ombudet tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-06336** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Okänsligt bemötande Patienten hade genomgått operation i bukspottskörteln eftersom det fanns en tumör. Patienten var inbokad för möte med läkare för att ta del av information om hälsotillståndet. Hon träffade en läkare som inte varit delaktig i operationen. Läkaren var inte insatt i hennes sjukdom. Han satt och pratade i telefoner, två stycken, och gav samtidigt patienten beskedet att hon led av cancer. Han kunde inte redogöra för vilken typ av cancer som hon led av. Patienten påtalade sitt missnöje över bemötande och att informationen gavs i ett sent skede. Enligt patienten sa läkaren då att det inte var vårdens fel att patienten led av cancer och att det inte gick att kontrollera när samtal kopplas till telefonerna. Patienten led av cancersjukdom med hög dödlighet. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att specialistläkare vid mottagningen inte helt kan undvika kontakt med personer som försöker nå läkaren via mobiltelefon. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2109-06369** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ofullständig undersökning på barn En pojke hade fått en gren i ögat och därefter sökt vård vid ett akutsjukhus. Pojken undersöktes och förskrevs läkemedel för ögat. Senare upptäckte pojkens pappa att han fortfarande hade delar av grenen kvar i ögat, han ifrågasätter att detta inte noterades vid sjukhuset. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att det inte fanns beskrivet i journalen att man har lyft på vänster ögonlock för att undersöka utrymmet under ögonlocket. Detta innebär enligt vårdgivaren att skräp sannolikt har blivit kvar där vilket borde ha upptäckts under undersökningen som således inte var adekvat genomförd. Vårdgivaren beklagar detta och har även kontaktat ombudet via telefon. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2110-06409** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Väntetider i vården	Komplikationer efter åtgärd vid förlossning En kvinna som fick barn för mer än fem år sedan blev vid förlossningen sydd och har sedan dess drabbats av återkommande urinvägsinfektioner som behandlats med antibiotika. Ingen ordentlig undersökning har gjorts varför detta drabbar kvinnan. Hon har väntat flera månader på en tid till sjukhuset för att få detta kontrollerat och har till slut fått en tid. Där har en läkemedelsbehandling givits vilket inte kvinnan inte anser hjälper henne. Hon kontrolleras även återkommande på vårdcentralen för detta. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver patientens besök och de undersökningar som gjordes och behandlingar som givits. Patienten har även blivit kallad till ett besök på en specialistmottagning för fortsatt stöd, behandling och rådgivning. Vårdgivaren beklagar de långa väntetiderna som främst beror på coronapandemin vilken medfört att mycket av planerad verksamhet har behövts ställas in eller skjutas upp. Om något är oklart är patienten välkommen att ta kontakt med vårdgivaren. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06416** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Komplikationer efter ryggmärgsprov Läkaren skulle ta ett ryggmärgsprov på mannen. Han informerades inte om de biverkningar som kunde uppstå efteråt. I samband med provtagningen kände mannen att läkaren inte hade träffat rätt och behövde sticka flera gånger. Mannen blev sängliggande flera dagar då han knappt kunde gå efteråt. Åtgärd: I inhämtat yttrande från vårdgivaren beskrev den ansvariga läkaren att mannen hade kommit ensam till besöket och varit oförberedd på den planerade undersökningen och varit tveksam till att delta. Mannen hade kunnat välja mellan att göra ryggmärgsprovet samma dag eller senare, men då kunde läkaren inte veta när det skulle bli av. Undersökningen gjordes under sterila förhållanden. Det är ofta svårt att träffa rätt med nålen mellan kotorna på första försöket, därför bedövas området innan. Tyvärr kan det ändå göra ont. I några procent av alla fall får patienten ont i rygg eller huvud i mer än ett dygn efteråt. Mannen hade sökt akutmottagningen två dagar efter undersökningen och man hade då kunnat utesluta allvarliga orsaker till värken. Mannen hade fått koffeindropp och smärtstillande injektion och smärtstillande tabletter utskrivet på recept, vilket hade gett god effekt. Om mannen hade kvarvarande besvär med huvudvärk ombads han kontakta mottagningen för fortsatt omhändertagande. Efter att mannen skickat in sina synpunkter har verksamheten genomfört följande förbättringsåtgärder: man har sett över och säkerställt mottagningens rutiner av att skicka med information kring ryggmärgsprovtagning vid kallelser samt att man har diskuterat vikten av att informera patienter om möjliga biverkningar med ryggmärgsprovtagning och vad patienterna ska göra för att bäst hantera eventuella besvär. Mannen delgavs yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06472** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Blev inte lyssnad till vid bedömning på akutmottagning En man inkom till akutmottagningen vid ett akutsjukhus en kväll på grund av svåra magsmärtor och kräkningar. Han berättade för sjuksköterska i triagen att han genomgått en viss bukoperation för knappt ett år sedan och att han själv är läkare. Hon tog dock inte hänsyn till hans information utan menade att han fått matförgiftning och han hänvisades att vänta i väntrummet. Där svimmade han och opererades akut dagen därpå. Mannen hade drabbats av tarmvred. Han tycker att vårdpersonal ska lyssna mer noggrant på patienter för att få en bra bild av symtom och besvär vilket leder till rätt triagering. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten blivit dåligt bemött och inte känt sig lyssnad på. Vårdgivaren jobbar kontinuerligt med att förbättra sitt bemötande och pratar mycket om det i arbetsgruppen. Medarbetare som jobbade vid tillfället har återkopplats i ärendet. Vårdgivaren menade att den fortsätter att arbeta med att förbättra sig. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06520** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Akutsjukhus genomförde ej prov på litet barn Ett litet barn med långvarig feber remitterades till en specialistklinik på ett akutsjukhus, enligt ombudet tog det lång tid innan någon undersökning genomfördes. Det har senare visat sig att barnet led av en sjukdom. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2110-06526** Resultat Resultat	Skadad av strålbehandling Patienten genomgick strålbehandling vid akutsjukhus som ett led i cancerbehandlingen, det uppstod skador av denna behandling. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att korrekt strålning är given vid samtliga behandlingstillfällen. Vårdgivaren upptäckte med anledning av detta ärende att man vid ett av behandlingstillfällena inte frågade patienten om dennes namn och personnummer. Vårdgivaren planerar därför att se över sina rutiner och checklistor. Enligt yttrandet kan skador och sidoeffekter verifieras vid undersökning eller under en operation. Även en cystoskopiundersökning kan ge svar på frågan om det uppstått förändringar i urinblåsan eller om det finns pigmentförändringar i huden i strålbehandlat område. Patienten tog del av svaret och ansåg att ärendet kunde avslutas. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06529** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Behandling	Barn med infektioner blandas i akutmottagningens väntrum Ett spädbarn uppsökte med sin förälder, efter uppmaning, barnakutmottagning vid sjukhuset. Barnet hade inga infektionstecken men blandades i väntrummet med barn där RS virus hade konstaterats. Föräldern uppmärksammade personalen på detta men inga åtgärder vidtogs. Barnet fick en infektion efter besöket. Enligt föräldern är det anmärkningsvärt att rutiner inte finns för att minska risken för smitta i väntrummet där smittade och osmittade barn sitter tillsammans, då denna RS infektion årligen är återkommande. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som tackar för återkopplingen som är värdefull för deras fortsatta förbättringsarbete. Enligt vårdgivare har det varit en RS-epidemi där de aldrig sett något liknande. En beskrivning görs av ett utvidgat väntrum där de till viss del delar väntrum med vuxenakuten men väntrummet är inte dimensionerat för den mängd patienter de nu har sett. Medarbetarna strävar efter att göra en första bedömning av patienterna för att därefter antingen hänvisa till en annan vårdnivå, vårdcentral, närakuten, eller ta in den sökande på ett undersökningsrum så snart som möjligt. Det finns 19 undersökningsrum samt väntrummet och under denna RS-epidemi har det varit upp mot 120 barn per dygn som sökt för andningsbesvär. En prioritering görs av spädbarn som söker vård för att minska eventuell smittrisk. Enligt vårdgivaren hjälper synpunkterna dem att förbättra sitt arbete ytterligare. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06542** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad	Komplikationer efter förlossning En kvinna som väntade sitt första barn fick havandeskapsförgiftning och blev inlagd på sjukhus för igångsättning av förlossningen. Igångsättningen upplevdes som långdragen och jobbig och förlossningen avslutades med akut kejsarsnitt. BB vården upplevdes som hemsk då hon inte upplevde stöd då hon inte mådde bra. Personalen drev på med amningen. Vårdtiden blev kort och hon skickades hem utan uppföljning av blodtrycket eller läkemedel för detta. När kvinnan fick feber och sökte akut konstaterades infektion och högt blodtryck. En komplikation konstaterades som orsakats vid kejsarsnittet. Hon undrar om hon fått rätt behandling och bedömning. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade och tar händelsen på stort allvar. En internutredning har påbörjats för att analysera om komplikationen var undvikbar och i denna kommer patientens synpunkter och frågor att besvaras. Patienten kommer att informeras så snart ett utkast är färdigt och kommer även att få möjlighet till ett uppföljande besök om så önskas. Det finns även möjlighet för patienten att ta kontakt med sjukhusets patientsäkerhetskontroller vid frågor kring utredningen. Patienten har tagit del av svaret men har därefter inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2110-06571** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Bristfällig smärtlindring under operation En kvinna genomgick en komplicerad operation av fotfrakturer. Hon fick ryggbedövning, men mot slutet av operationen försvann den smärtlindrande effekten. Hon påtalade det, men fick ingen hjälp förrän efter flera timmar på uppvakningsavdelningen. Hon ifrågasätter varför hon inte kunde få hjälp snabbare. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens upplevelse av bristande smärtlindring under operationen. Den genomfördes med ryggbedövning, men tog längre tid än vanligt och smärtlindringen avtog mot slutet av operationen. Det var sen stora svårigheter att få förnyad smärtlindring, flera försök gjordes, men den smärtlindrande effekten fördröjdes vilket beklagades. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06602** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Brister i vård, tillsyn och bemötande på akutmottagning En kvinna fick vänta länge och ensam på sjukhusets akutmottagning utan att få träffa en läkare eller få dryck, mat eller en filt då hon frös. Inget empatiskt bemötande gavs av personalen. Hon mådde dåligt och hade stark huvudvärk, yrsel och illamående samt hade kommit in till akutmottagningen med ambulans. Först dagen efter undersökte en läkare henne och en djup propp i hjärnan konstaterades samt blödning. Hon fick därefter sjukhusvård. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att besöket inte blev så bra som patienten skulle kunna förvänta sig. Vårdgivaren har haft telefonkontakt med patienten. Enligt vårdgivaren har de helt brustit i sitt omhändertagande vid akutbesöket. Vid långa väntetider är det viktigt att de kan erbjuda mat, dryck och den hjälp som behövs samt filtar. Det utfördes inte heller de kontroller av patienten i den omfattning som det skulle göras. Bemötande ska ske på ett vänligt och korrekt sätt. Enligt vårdgivaren arbetar de kontinuerligt med att förbättra sina väntetider på akutmottagningen. Synpunkterna ska återkopplas till personalgruppen i helhet för att belysa vikten av ett gott omhändertagande i alla led. Då patienten efter att yttrandet översänts inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06666** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Felaktig diagnos införd i journalen och bristfälligt bemött En man har fått en diagnos av en psykolog vid en specialistmottagning vid ett akutsjukhus som inte stämmer. Han upptäckte detta först ett par år senare när han läste sin journal. Patienten vill ha hjälp med att få diagnosen ändrad. Han upplevde även kontakten med psykologen som obekväm och dennes bemötande som respektlöst. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade bemötandet och att man brustit i att kommunicera innehållet i uppgifter som inhämtats från annan vårdinrättning. De har fört in de inkomna synpunkterna i patientens journal samt informerat denne både via brev och telefon att mottagningens journaler är skyddade och inte kan ses av andra samt att diagnosen patienten syftar på inte var ställd utan att det rörde sig om citeringar i journalanteckningar. Specialistmottagningen har sett över sina rutiner avseende kommunikation med patienter. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han är nöjd och att ärendet kan avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06668** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Nekad undersökning och lång väntan på undersökning En kvinna med kraftiga smärtor fick vänta länge vid ett akutsjukhus. Hon skickades hem utan en röntgenundersökning men återkom till akuten efter en vecka då besvären kvarstod och då blev hon inlagd. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Det framgick att när kvinnan blev inlagd ordinerades röntgen vid två tillfällen utan att man kunde hitta var smärtan kom ifrån. En akut magnetkameraröntgen (MR) beställdes efter tre dagar då smärtan inte gick över. Det visade sig att patienten led av en ovanlig fraktur som opererades dagen efter. Vårdgivaren hade inte uppfattat att kvinnan ramlat vilket förlängde beslutet om magnetröntgen. Överläkare bad om ursäkt för kvinnans lidande i samband med att hon väntade på diagnos men ansåg inte att slutresultatet skulle påverkas. Kvinnan har tagit del av yttrandet men inte hörts av inom angiven tid.

1177 **Akutsjukhus** **V2110-06678** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig journalanteckning En kvinna har synpunkter på den journalanteckning som skrevs på ett sjukhus i samband med att hon sökte vård efter en fallolycka. Hon ifrågasätter att det skrivits att munnen undersökts utan anmärkning när läkaren i själva verket inte undersökte i munnen, och det fanns sår där. Kvinnan vill få det hon uppfattar som felaktigt borttaget ur journalen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att sektionschefen bett medarbetare att ändra i journalen efter patientens önskemål. Det beklagades att felet uppstått. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06711** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Brister kring dokumentation och kommunikation rörande läkemedelsbehandling En kvinna hade synpunkter på en mottagning på ett akutsjukhus. Patientens läkemedelsbehandling blev på grund av pandemin framskjuten, men skulle komma igång igen i mitten av oktober. Den blev dock ytterligare förskjuten och utan diskussion med patienten om hennes aktuella mående. När hon kontaktade mottagningen om detta upplevde hon sig mycket illa bemött och fick telefonluren i örat. Detta telefonsamtal, samt ett tidigare samtal med sjuksköterska, finns inte dokumenterade vilket patienten ifrågasätter. Hon menar att hennes förtroende för mottagningen har rubbats, hon förväntar sig att mötas med ett personcentrerat förhållningssätt. Hon har även synpunkter på ett informationsbrev som gått ut till alla patienter men som upplevs obegripligt. Hon har skrivit till verksamhetschefen om sina synpunkter men inte fått någon återkoppling. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten inte fått tillräcklig information och att hon inte kände sig väl bemött. Det var förstås inte acceptabelt. Vårdgivaren beklagade också att situationen med pandemi och nya rekommendationer avseende läkemedelsbehandlingen medfört oklarheter i början av hösten för flera patienter. Vårdgivaren redogjorde för bakgrunden till att patienten kallats till läkarbesök istället för till nästa behandling med läkemedlet vilket rörde vaccinationerna mot covid-19. Den beklagade också telefonsamtalet med sjuksköterska då hon borde ha fått bättre information, det var inte korrekt att samtalen inte fanns dokumenterade. Vårdgivaren skulle fortsätta förtydliga rutinerna för detta och menade vidare att man som patient självklart ska bli betraktad som part i sin behandling, alla patienter ska bemötas med respekt och personcentrerat. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört att hon är ganska nöjd men tycker det är märkligt att hon inte få svar när hon skriver direkt till verksamhetschefen, utan att han svarar först när hennes synpunkter kommer via patientnämnden. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06718** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Läkaren missade infektion Patienten var inlagd på sjukhus efter det att han drabbats av stroke. Läkaren ställde fel diagnos, läkaren observerade inte pågående infektion. Detta ledde till längre sjukperiod och inläggning vid akutsjukhus. Sepsis utvecklades. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att ärendet har diskuterats inom läkargruppen. Avvikelserapport upprättades. Likaså händelseanalys, vilken patienten tog del av. Patienten anmälde vårdskada till patientförsäkringen. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2110-06897** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Bedömning vid förlossning och uteblivet samtal En kvinna som väntade sitt andra barn upplevde kraftig smärta. Kvinnan bad om kejsarsnitt flera gånger då hon kände att hon inte skulle klara att föda vaginalt denna gång. Först efter flera timmar då barnet började visa tecken på stress beslutades om kejsarsnitt. I efterhand visade det sig att ryggbedövningen som kvinna fått, inte hade någon effekt då den inte var korrekt anlagd. På BB fick kvinnan aldrig frågan om hur hon skattat sin förlossningsupplevelse men det var dokumenterat i journalen, en siffra som inte stämde, 9/10. Vid kontakt med specialistmödravården bad hon om ett samtal för att få prata igenom sin förlossning med förlossningsläkaren men fick ingen tid bokad trots upprepade försök. Hon skattade sin förlossning till 0/10. Hon anser att hon borde ha fått en tid för samtal vid första telefonkontakten. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som tackar för återkopplingen då det är en hjälp till förbättring. Som förklaring till patientens fråga att läkaren inte gick med på kejsarsnitt, finns dokumenterat i journal att läkare och patient enats om att testa mer smärtlindring, då läkaren uppfattade att de var överens, samt att man vet att en vaginal förlossning för en kvinna med tidigare vaginal förlossning, innebär mindre medicinska risker jämfört med ett akut kejsarsnitt. Vårdgivaren beklagar att patienten inte upplevde sig lyssnad på i den situationen. Vårdgivaren gör allt de kan för att lindra lidandet vid barnafödande men arbetar också för att riskerna för mor och barn ska bli så små som möjligt. Gällande skattning av förlossning så har det begåtts ett misstag i dokumentationen och det har heller inte efterfrågat patientens upplevelse av förlossningen enligt rutin. Detta kommer att återkopplas till avdelningen. Vårdgivaren arbetar med att uppföljningen efter traumatiska förlossningar ska fungera bättre, med minskade väntetider för samtal, men orsaken till att boka in samtal först efter ett par månader är för att kvinnan ska hinna hämta sig lite. Patienten har haft samtal men är välkommen att ta kontakt vid ytterligare frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06903** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Bemötande	Läkare som inte läst journal var oförskämd Patienten besökte specialistmottagning, där genomfördes undersökning av blodtrycket i armar och ben. Patienten uppmanades därefter att invänta läkaren. Efter 45 minuter nåddes patienten av beskedet att läkaren inte kunde träffa patienten eftersom läkaren var upptagen av sin forskning. Efter ytterligare en halvtimme anlände en läkare som patienten inte tidigare hade träffat. Denne läkare hade inte läst patientens journal. Enligt patienten var denne läkare oförskämd i sina uttryck, framförde uppgifter om patienten som inte stämde. Någon fortsatt behandling planerades inte. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att den kliniska bedömningen inte påverkats av att patienten fick träffa en annan läkare än den han förväntat. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2110-06914** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Bemötande och behandling av barn på akutmottagning Ett spädbarn hade haft feber i flera dagar samt hade tungt att andas. Vårdcentralen rekommenderade kontakt med närakutmottagning. Närakutmottagningen hänvisade till sjukhuset barnakutmottagning. Enligt ombudet tittade sjuksköterskan på barnet men gjorde inga undersökningar men hänvisade tillbaka till närakutmottagningen vilket ombudet vägrade på grund av barnets symtom. Då sjuksköterskan tog hand om ett barn som kom in efter familjen och inte hade utländskt ursprung kände sig familjen diskriminerade. En annan sjuksköterska kom till slut och kontrollerade barnet vilket familjen var tacksamma för. De åkte därefter till närakutmottagningen då tillståndet inte bedömdes som kritiskt. Barnet fick där diagnos och behandling. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som har haft telefonkontakt med ombudet. Att barnet hänvisades runt till så många instanser beklagas av vårdgivaren. Det saknades journalanteckningar från samtalet både från vårdcentralen samt från närakutmottagningen vilket är beklagligt. Hade det funnits är det möjligt att antal hänvisningar hade undvikits. Att sjuksköterskan vid det första mötet på barnakuten inte kunde ge föräldrarna den trygghet som de behövde är beklagligt, en först bedömning av vårdnivå görs av en sjuksköterska enligt hänvisningsstödet vilket gjordes korrekt. Men för att ge trygghet till föräldrarna i beslutet borde sjuksköterskan ha kontrollerat syresättningen samt temperaturen på barnet. Sjuksköterskans bedömning var korrekt men kunde ha gjorts annorlunda. Detta kommer att återkopplas till vederbörande och till medarbetargruppen samt till närakutmottagningarna. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06923** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Barn blev inte tillräckligt noggrant undersökt Ett litet barn föll hemma och fick ont i benet. Han togs av sina föräldrar till barnakut där en sjuksköterska kände längs benet, men inte noterade något avvikande. Barnet fick smärtlindrande medicin och fick åka hem. Om ingen förbättring skedde rekommenderades föräldrarna att åka till en närakut och där blev barnet ordentligt undersökt och röntgenundersökning visade en fraktur i lårbenet. Mamma är ledsen över att hennes son fick ha värk under många timmar i onödan. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att rätt diagnos inte ställdes vid det första besöket barnet gjorde på barnakutmottagning. Journaldokumentationen visade att en omfattande manuell undersökning gjordes av barnet, men inte någon röntgenundersökning. En erfaren barnsjuksköterska bedömde att barnet inte var så smärtpåverkat och gav receptfritt smärtlindrande läkemedel och lät barn och föräldrar gå hem. Verksamhetschef tog kontakt med föräldrarna på telefon och beklagade händelsen och redogjorde för hanteringen. En återkoppling har gjorts till arbetsgruppen för att lära av händelsen. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-06953** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Fel diagnos och felbehandling Läkaren vid primärvården uppgav att patienten led av lungcancer. Läkare vid mottagning vid akutsjukhus bedömde att patienten skulle genomgå strålbehandling mot denna sjukdom och denna behandling genomfördes. Strax innan det att denna behandling påbörjades blev patienten uppringd av läkare som uppgav att inte en enda cancercell kunde observeras. Detta förmedlade patienten till personalen som ändå genomförde strålbehandlingen. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med kompletterande underskriven skrivelse vilket han önskade att göra, uppgav han. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2110-06993** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i vård och bemötande av nyförlöst kvinna och barn En kvinna födde sitt andra barn, ett kejsarsnitt gjordes. Hon upplevde att hon inte fick hjälp efter förlossningen samt att hennes läkemedel inte gavs då de glömdes bort. Synpunkter finns även på att blodprover som togs på barnet tappades bort och att ljusbehandling gavs till barnet trots att det inte behövdes. Kvinnan upplevde att personalen inte lyssnade på henne. Hon framför att en läkarundersökning skulle ha gjorts innan behandling och att personalen skulle ha mer kunskaper. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten har upplevt att hon inte fått ett bra bemötande eller blivit tagen på allvar under vårdtiden. Deras målsättning är att ge professionellt och empatiskt bemötande efter behov och utgå från varje patients unika behov vilket de kan konstatera av patientens beskrivning att de inte lyckats uppnå i detta fall. Den ljusbehandling som barnet fick under vårdtiden sker endast på läkarordination vilket står tydligt dokumenterat i barnets journal. Patienten önskade prata med barnläkare vilket också står tydligt dokumenterat i journalen men barnläkarna hade inte möjlighet att komma då de var upptagna. Vårdgivaren beklagar åter att vistelsen blev negativ istället för positiv. Samtal har förts med berörd personal samt med hela personalgruppen om bemötande. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-07007** Vård och behandling Diagnos Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande uppföljning av njurbesvär hos barn Vid undersökning av en flickas njurbesvär kunde man konstatera att hon hade försämrade värden. Detta har inte följts upp av barnspecialistmottagningen och nu har besvären eskalerat och skadorna förvärrats. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamheten beskrevs flickans vårdkontakter med mottagningen. Under två års tid hade flickan haft normal njurfunktion och följdes då på årsbasis hos en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Därefter remitterades hon tillbaka till barnspecialistmottagningen då hennes njurfunktion hade försämrats. Flickan skulle planeras in för ytterligare utredning. Verksamheten konstaterade att vid varje tillfälle hade njurinflammationen behandlats adekvat och man har gjort korrekta uppföljningar. Inflammationerna har varit lindriga, men troligtvis har den försämrade njurfunktionen uppkommit då flickan haft flera njurinflammationer efter varandra som adderats till resultatet. Eventuellt hade man kanske kunnat överväga profylaktisk antibiotikabehandling när det varit flera njurinflammationer efter varandra, men det var oklart om det hade gett skydd mot den försämrade njurfunktionen. Verksamheten konstaterade att trots detta var det ändå god prognos gällande den totala njurfunktionen framöver. Flickan skulle nu följas på barnspecialistmottagningen tills hon fyller 18 år. Ombudet tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-07010** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Missade att skicka med läkemedel efter operation En kvinna opererades på ett sjukhus men personalen missade att skicka med henne de läkemedel hon behövde efter operationen. Hon fick ringa avdelningen som skulle återkomma, vilket inte hände. Kvinnan ifrågasätter att hon fått olika information och att inte någon följde upp det som sagts. Hon hade önskat tydliga rutiner som borde följts under vistelsen och vid hemgång. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att smärtlindring är mycket viktigt för återhämtningen efter en operation och ska vara självklart att tänka på inför en patients hemgång. Vårdgivaren arbetar kontinuerligt med att förbättra omvårdnaden och utskrivningsrutiner och patientinformation är områden det finns utvecklingsplaner för sedan tidigare. Det beklagades att eftervården inte fungerat på ett bra sätt för patienten. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2110-07041** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande bedömning och åtgärder vid en akutmottagning på ett akutsjukhus En kvinna hade vårdats vid ett akutsjukhus vid ett par tillfällen. Hon hade bland haft annat feber, andnöd, hosta och bröstsmärtor. Läkaren som hon hade träffat var vikarie på sjukhuset och upplevdes osäker. Läkaren hade försökt ringa ett annat akutsjukhus för konsultation men inte fått någon kontakt. Kvinnan hade då skickats hem med en remiss till ett annat akutsjukhus. Vid det andra akutsjukhuset hade man starkt kritiserat oförmågan att ta beslut och sätta in adekvat behandling. Hon hade varit sjuk under flera veckors tid och upplevt stor frustration över att inte ha fått behandling. Kvinnan kände sig sviken av vården. Åtgärd: I inhämtat yttrande från chefen skrev denna att hon förstod kvinnans frustration över att ha behövt vänta på vidare omhändertagande. Kvinnan hade inkommit till akutsjukhuset med misstanke om lungsjukdom eller reumatologisk sjukdom. Röntgenundersökningen hade inte visat några tecken talande för lungsjukdom. Drygt två veckor senare inkom kvinnan med förvärrade symtom i lungor och luftvägar och ny skiktröntgen visade nytillkomna förändringar i lungorna. Då gjordes försök att nå specialistläkare på ett annat akutsjukhus. Dagen efter nåddes specialistläkaren på det andra sjukhuset som instämde i bedömningen att det var en inflammatorisk lungsjukdom, men insättning av läkemedel skulle ske via det andra akutsjukhuset. Kvinnan bedömdes förbättrad och skrevs ut till hemmet med remiss till det andra akutsjukhuset för bedömning. Den ansvariga läkaren som kvinnan hade träffat var en läkare som ännu inte var legitimerad, men behandlingsansvarig vid vårdtillfället var en specialistläkare i internmedicin. Då den ansvariga chefen inte hade rätt att gå in i kvinnans journal från andra vårdgivare kunde hon inte läsa de journalanteckningar som förts över kvinnan och kunde därför inte kommentera det kvinnan skrev om att kollegor på det andra akutsjukhuset hade kritiserat dem för handläggningen av kvinnan och hennes symtom. Chefen ställde sig undrande till detta uttalande då specialistläkaren på det andra akutsjukhuset enligt noteringar speciellt önskat att behandling inte skulle initieras direkt utan via dem i samband med kvinnans besök där. Om kvinnan inte hade fått hjälp ännu från akutsjukhuset ombads hon kontakta chefen så att hon skulle påskynda detta. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-07044** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Läkemedelsutsättning utan konkret vårdplan En kvinna har under nästan hela livet behandlats med ett läkemedel mot tarm- och leverbesvär. Det senaste utsättningsförsöket gjordes för 13 år sedan. Nyligen ville läkaren försöka sätta ut läkemedlet igen. Efter en kort tid fick kvinnan svåra kräkningar och smärtor och sökte vård på akutmottagningen. Där fanns ingen vårdplan att läsa i journalen i händelse av att kvinnan skulle behöva söka vård då mottagningen var stängd, vilket hon anser var mycket försumligt. Nu vill läkare göra ett nytt försök till utsättning men under ett års tid. Kvinnan ifrågasätter det också eftersom det finns en risk för att utveckla resistens mot läkemedlet menar hon. Åtgärd: I inhämtade yttranden beklagade verksamheten att kvinnan var besviken och att hon inte hade känt sig trygg med vården. I samband med utsättningen av läkemedlet pratade läkaren igenom planen och bokade tider för kontakt. Kvinnan lämnade också prover under tiden. Tyvärr fick kvinnan besvär under en storhelg vilket gjorde att hon behövde söka vård på akutmottagningen. I journalanteckningarna står att kvinnan har en leversjukdom och att hon nyligen har avslutat en behandling så det framkom vid besöket på akutmottagningen. Man hade också tagit blodprover som visade normala värden. Evidensen att fortsätta läkemedelsbehandlingen mot leversjukdom är svag och det är därför inget läkemedel som är rekommenderat till vuxna. Därför hade läkaren föreslagit en gradvis utsättning av läkemedlet så att mag-tarmfloran anpassar sig lättare. Det finns inga vetenskapliga belägg för att en gradvis utsättning av läkemedlet skulle medföra en större risk för resistens jämfört med att fortsätta behandlingen kontinuerligt under obestämd tid. Läkaren hoppades slutligen att det skulle bli bra för kvinnan och kvinnan erbjöds remittering till annan enhet för en ny medicinsk bedömning. Kvinnan tog del av yttrandena men hade inget ytterligare att tillägga. I samråd med kvinnan avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2110-07062** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Otydligt vårdansvar och bristfällig information En kvinna är missnöjd med att en mottagning för patienter med postcovid vid ett akutsjukhus håller på att stänga utan att hänsyn tas till patientens framtida vård. Den nya mottagningen som patienten ska vända sig till är redan överbelastad och avses inte för att ge långvarig vård. Informationen har varit mycket bristfällig då patienten fått sin information via en vän som jobbar som läkare. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivare. Mottagningen flyttade sin verksamhet från Karolinska/Solna till Karolinska/Huddinge som hade en högre kapacitet och skulle ge bättre förutsättningar för multidisciplinär vård av postcovid patienter. Patientkontakten var en viktig faktor varför återbesöken fördelades enligt kliniska fynd mellan berörda specialiteter. Information om hur patienterna skulle följas upp skickades ut till alla som berördes. Kvinnans postcovid tillstånd kommer fortfarande följas upp på en specialistmottagning vid Karolinska/Solna. Patienten har tagit del av yttrandet men inte hörts av. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-07106** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Journaler kan inte återfinnas En man vill ha åtkomst till journalanteckningar skrivna för mer än 30 år sedan. Han har varit i kontakt med akutsjukhuset som upprättade handlingarna men de kan inte återfinna dem. Åtgärd: Mannen är skriftligen informerad om att journalerna brukar finnas en viss tid hos den vårdgivare som upprättat dem. Därefter kan de finns på regionarkivet. Han har även informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Mannen har därefter meddelat att han har gjort en beställning från regionarkivet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-07128** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Hemskickad från sjukhus gav konsekvenser En kvinna fick en remiss från vårdcentralen till sjukhuset för akut operation. Där blev det väntetider och kvinnan skickades hem efter några dagar då operationen skulle göras polikliniskt. Hon fick gå ensam till huvudentrén och vänta på skjuts. Då hon fastat i flera dygn, i väntan på operation var hon svag och darrig. I väntan på att bli hämtad svimmade hon och ådrog sig en fraktur i lårbenet som fick opereras. Detta gav långtgående konsekvenser och lång rehabilitering. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver patientens vårdtid med fasta och väntan på planerad operation. På grund av andra stora akuta operationer var det helt omöjligt att operera patienten som fick fortsätta fastan med dropp. På grund av fortsatt högt tryck och långa väntetider även för akuta operationer bröts fastan efter några dagars vård och patienten fick lunch och skrevs ut till hemmet med en remiss för en planerad operation hos annan vårdgivare. I journalen noterades att patienten mådde bättre och hade mindre smärta. Enligt journalen fanns notering att patienten är fullt rörlig och sköter sig själv. Vårdgivaren tar till sig klagomålet för att skapa rutiner där de försäkrar sig om hur patienter som skrivs ut från avdelningen kan ta sig hem eller i vilken mån extra hjälp behövs. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som delges vårdgivaren för kännedom. Ärendet kan därmed avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2110-07160** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Prov tappades bort En tonåring påbörjade en utredning på ett sjukhus för att undersöka om hon har endometrios i lungorna. Hon fick därefter veta att sjukhuset tappat bort proverna och att det inte går att ta nya. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att remiss inkommit från gynekolog varpå ny remiss ordnades av lungkliniken för granskning av testet på en multidisciplinär konferens där andra specialister än mottagningens läkare medverkade. Vid första konferensen framkom att provet inte tagits och följaktligen inte kunde granskas. Verksamhetschefen tog därefter kontakt med aktuell instans för att säkerställa att det skulle tas fram, varvid ny remiss skrevs för en ny konferens veckan efter. I efterhand har man kunnat se att provet tycks ha varit framtaget till efterföljande konferens men att det inte skickats något skriftligt svar på remissen från läkarna. Ärendet anmäldes på nytt för konferens men utan framgång. Detta föranledde att verksamhetschefen på remitterande mottagning skrev en avvikelserapport till sjukhuset för intern utredning av det som skett och varför. Verksamhetschefen beklagade det inträffade men att aktuell mottagning inte kan anses ansvariga för det inträffade då andra enheter borde ha ansvarat för att ta fram och granska provet för att kunna besvara frågan i remissen. Ett bättre alternativ hade varit att initial remittent skulle ha tagit kontakt direkt med specialisten för att få svar på sina frågor istället för att gå omvägen via lungkliniken. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-07170** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Brister i bemötande i samband med förlossning En kvinna upplevde ett respektlöst bemötande på förlossningen. När hon bad om smärtlindring fick hon veta att hon skulle få vänta flera timmar innan läkarna skulle komma. När hon bad om kejsarsnitt för att få avsluta förlossningen bemötte läkaren det med att säga anklagande kommentarer med vad som skulle kunna hända med barnets utveckling. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som ber om ursäkt för att patienten upplevde sig respektlöst behandlad. Det är aldrig acceptabelt att ge den känslan till en patient. Vårdgivaren förklarar vårdförloppet och de bedömningar som gjordes men menar att en sådan planering måste göras i samråd med patienten och med respekt för patientens smärta och oro som fanns från tidigare upplevelse. Klagomålet ska även återföras (för lärande och eftertanke) till personal som patienten träffade under ett nattpass där det var oklart varför patienten inte erbjöds smärtlindring. Vårdgivaren har försökt att kontakta patienten per telefon utan att få svar men patienten hälsas välkommen att ringa för att boka återbesök eller telefonsamtal för uppföljning av händelsen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-07172** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Läkemedel	Hög arbetsbelastning, väntetid och fel bedömning vid förlossningsklinik En gravid kvinna som väntade sitt första barn hade passerat förlossningsdatum med en vecka och hon blev undersökt på ett akutsjukhus. Hon blev hemskickad på grund av platsbrist och hög arbetsbelastning. Hon skulle återkomma dagen efter för igångsättning av förlossningen. Även då var det platsbrist och efter undersökning och väntetid fick kvinnan gå ut för att återkomma senare. Efter flera timmars väntetider och nya barnmorskor gavs tablett för igångsättning men då hade kvinnans värkar redan startat. Kvinnan mådde dåligt och hade smärta men enligt barnmorskorna var det för tidigt skede att ge smärtlindring och att det skulle ges senare. När en läkare senare undersökte henne var förlossningen mycket mer igång än vad barnmorskorna bedömt och hon hann inte få smärtlindring. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse av att inte ha fått ett bra omhändertagande vid vårdtillfället. En redogörelse görs för bedömning av patienten och planeringen för att sätta igång förlossningen. På grund av hög arbetsbelastning och brist på förlossningsrum fick patienten vänta innan igångsättningen påbörjades. Patienten svarade snabbt på behandlingen och förloppet gick ganska fort. Vårdgivaren beklagar den långa väntetiden och att patienten upplevt sig försummad och inte lyssnad på eller tagen på allvar. Deras målsättning är att professionellt och empatiskt bemöta patienter och ge vård och omvårdnad med utgångspunkt från varje patients unika behov. Av beskrivningen kan de konstatera att de inte lyckats uppnå detta mål för patienten. Samtal är förda med berörd personal. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2110-07182** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Fel diagnos Patienten remitterades av tandläkare som observerat förändring på höger sida av patientens tunga till mottagningen vid akutsjukhus som behandlar cancersjukdom i halsen. Vid denna mottagning genomfördes cellprov och man bedömde att förändringen inte var malignt. Vårdgivaren bedömde att patienten hade en tumör av okänd natur i läppen, munhålan och svalget. Senare konstaterades att patienten led av tungrandscancer. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren borde ha genomfört ytterligare kontroll för att observera förändringens utveckling och möjligen också övervägt om man skulle operera bort kvarvarande förändring. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2110-07184** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Brister i behandling, återkoppling och remittering En man har en kronisk inflammatorisk tarmsjukdom. Han har fått problem med sin tunga och upplever att han inte får någon hjälp för detta. Han önskar bli remitterad till en annan vårdinrättning för tungan. Mannen har också klagomål på återkopplingen från sin mottagning. När han har försökt kontakta dem via 1177 för att boka om besökstiden så är det ingen som har hört av sig. Mannen är upprörd över alla problem som uppstått och vårdgivarens sätt att hantera problemen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschefen som konstaterade att det stämde att inflammatoriska tarmsjukdomar kan associeras med försämring av tand- och munhälsa. Just därför erbjöds ett läkarbesök för bedömning och eventuellt ställningstagande till annan diagnos och remittering till medicinsk tandvård om bedömningen skulle visa att behovet fanns. Mannen hade dock avbokat besöket och man har försökt erbjuda nya tider. Kommunikation med mottagningen sker oftast via e-tjänster på 1177.se eller via brev då mannen tidigare uppgett att han inte önskar att hans telefonnummer ska stå i journalen. Sektionschefen beklagade att mannen upplevde att vården var bristfällig. Personalen har försökt att bemöta det medicinska behovet på ett professionellt sätt. Mannen kommer att få tilldelad en ny patientansvarig läkare och kommer att kallas till denne eftersom den nuvarande kommer att få nya arbetsuppgifter. Mannen tog del av yttrandet och inkom med genmäle för verksamhetens kännedom. Han ansåg att han redan för flera år sedan borde ha remitterats till medicinsk tandvård och inte, när han efter tandläkarens information, själv framförde detta till mottagningen på akutsjukhuset. Han tyckte att för mycket ansvar låg på honom som patient. Gällande den avbokade tiden var det på grund av att tiden inte passade honom. Det grundläggande är att tiden ska passa patienten, så är det på vårdcentralen och tandläkarmottagningen, poängterade mannen. I samråd med mannen avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07206** Tillgänglighet Väntetider i vården Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Lång väntan på akutmottagning och felaktig journalanteckning En man sökte vård på en akutmottagning på grund av kraftig bröstsmärta. Han blev uppkopplad till övervakningsapparater och för undersökning av hjärtats elektriska aktivitet, så kallat EKG. Efter 12 timmar var mannen trött och ringde på klockan. En sjuksköterska gick in till mannen som sa att han inte orkade mer utan ville gå hem. Sjuksköterskan kopplade bort mannens elektroder från övervakningen och skrev sedan i journalen att mannen hade avvikit trots rekommendation om att stanna kvar. Enligt mannen hade han inte blivit rekommenderad att stanna kvar så den journalanteckningen är felaktig. Åtgärd: I inhämtat yttrande från omvårdnadschefen beklagade denne att mannen inte hade fått den information och hjälp som han hade behövt under vistelsetiden på akutmottagningen, liksom att han hade fått vänta över 11 timmar utan att en läkarbedömning skedde. Just nu har verksamheten stort fokus kring denna fråga, bland annat med test av ändrat arbetssätt. Avseende journaltexten beklagade omvårdnadschefen att den inte överensstämde med den information som mannen hade fått. Omvårdnadschefen hade inte kunnat återkoppla till personen som skrivit anteckningen då denna hade slutat. Mannen ombads kontakta omvårdnadschefen om han önskade en justering av journaltexten. Mannen tog del av yttrandet och var nöjd med det. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2111-07361** Vård och behandling Behandling	Bristfällig utredning En man sökte vård på en specialistklinik för bröstsmärtor. Enligt mannen sattes inte ordentliga åtgärder in vid rätt tid. Trots att mannen beskrev stora besvär undersöktes inte hjärtat av läkare vid det första besöket. Mannen upplever att detta förvärrade hans besvär. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att man skulle genomföra en händelseanalys som patienten därefter kommer att få ta del av. Denna händelseanalys kommer även att skickas till Inspektionen för vård- och omsorg. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07390** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Fel tumör togs bort Patienten genomgick operation, en tumör togs bort i vänster njure. Senare visade det sig att kirurgen tagit bort fel tumör, en cysta som var godartad. Tumören som skulle tas bort var kvar. Patienten genomgick ny operation. Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare framgick att man tog bort en annan förändring i njuren än den som var planerad att avlägsnas. Därför var patienten tvungen att genomgå två operationer. I svaret redogjordes för orsaken till att annan förändring togs bort. Tumören var mindre än två centimeter och låg inbäddad i fettväv. Patienten tog del av svaret och blev besviken över det. Patienten önskade dock att ärendet skulle avslutas. Han anmälde händelsen till patientförsäkringen, LÖF. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07401** Resultat Resultat	Misslyckad operation En man genomförde en hjärtoperation vid en specialistmottagning och menar att det under denna begicks misstag av läkare som lett till att han snarare försämrades efter operationen. Åtgärd: Svar inhämtades av vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse. Det beskrevs att man vid kranskärlsoperationen kunde operera vissa kärl med att vissa grenar bedömdes vara av för dålig kvalitét, detta är enligt vårdgivaren ett känt problem vid småkärlssjukdom. Vårdgivaren hoppades att efterföljande operation med ballongvidgning kunde ha avsedd effekt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07418** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Felaktig diagnos införd i journalen En kvinna har fått en psykiatrisk diagnos registrerad i sin journal vid en specialistklinik på ett akutsjukhus, som hon menar inte stämmer. Hon anser att kommunikationen bör förbättras och att man talar med patienten om vilken diagnos som ställs, så tillfälle ges för att undvika missförstånd. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som skrev att den psykiatriska diagnosen av oklar anledning var registrerad i diagnoslistan i journalen, men nu är borttagen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07420** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Mottagning för patienter med postcovid stänger En kvinna har drabbats av postcovid med flertalet sjukdomar bland annat problem med det autonoma nervsystemet som kan orsaka olika symtom som bland annat hjärtklappning, yrsel och trötthet, så kallad POTS. Kvinnan har gått på en mottagning på ett akutsjukhus för postcovid-patienter. Denna mottagning har nu stängts och en annan öppnar. Den nya mottagningen är en bedömningsmottagning och kommer att till stor del återremittera till primärvården. Patienten menar att hennes och många andras sjukdomsbild är för komplex för att hanteras i primärvården. Hennes symtom har under de senaste 20 månaderna fluktuerat och nya har kommit till. Hon har fått en bred diagnostik av ett multidisciplinärt team och påbörjat medicinering och rehabilitering. Hon klarar sig dock inte i eget boende och är fortsatt i stort behov av specialiserad sjukvård. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).

1177 **Akutsjukhus** **V2111-07544** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Fick ingen smärtstillande behandling En kvinna vårdades på ett akutsjukhus och hade svåra smärtor. Enligt kvinnan fick hon inte hjälp med smärtstillning trots att hon larmade och påpekade detta för personal vid flera tillfällen. Kvinnan upplevde att personalen bemötte henne på ett respektlöst sätt. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att den svåra huvudvärk som patienten drabbats av kan vara svår att lindra. Vidare beskrevs att bemötandet som patienten inte var acceptabelt samt att detta kommer att återkopplas till ansvarig personal. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07554** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Fick olika information om läkemedelsdos En man sökte vård på en akutmottagning. Han fick utskrivet läkemedel och tog läkemedlen efter den information som stod på burkarna. När han sedan loggade in på 1177 och läste journalanteckningarna framkom att doseringen skiljde sig markant åt från den information han fått på läkemedelsburkarna. Mannen ifrågasätter detta och undrar om receptet skrivits felaktigt och är rädd att det påverkat honom negativt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att den aktuella läkaren tagit kontakt med patienten per telefon för att reda ut händelsen. Bakgrunden till att apoteket inte fick den rätta informationen med nedtrappning för läkemedlet beror på att läkaren skrev ordinationen i fel ruta i datorsystemet. Innehållet i rutan kan inte läsas av apotekspersonalen, utan all väsentlig information måste framgå i rätt ruta. Detta har blivit en lärdom för ansvarig läkare. Det hade varit lämpligt att ge patienten skriftlig information om läkemedelsdoseringen vid akutbesöket, då detta givetvis inte är något som patienten själv ska ansvara för. Ansvarig läkare beklagade misstaget och har tagit del av kritiken och kommer således säkerställa att aktuella ordinationer i framtiden blir korrekta. Då patienten efter att ett kompletterande yttrande med utdrag ur ordinationshanteringssystemet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07579** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Blev hemskickad från akutmottagning trots svår smärta En kvinna med dubbelsidig öroninflammation sökte vård på en akutmottagning mitt i natten efter att fått rådet från 1177 sjukvårdsrådgivningen att åka in. Vid inskrivningen blev hon tillsagd att det inte finns någon öron-näsa-halsmottagning på natten och blev vidareskickad till en sjuksköterska som meddelade att öroninflammation inte är något akut problem och att hon inte kan få någon hjälp hos dem, trots den svåra smärtan. Till slut fick hon en starkare värktablett och blev hemskickad. Kvinnan ifrågasätter bemötandet hon fick på akutmottagningen då hon följde sjukvårdsrådgivningens råd. Hon anser att hon borde ha fått hjälp med smärtlindringen då det var akut, även om själva öroninflammationen inte var det. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs händelseförloppet på akutmottagningen och att ansvarig sjuksköterska uppgett att hon gjort en korrekt bedömning i enlighet med sjukhusets hänvisningsstöd, det vill säga den rutin som akutmottagningens personal bedömer vårdbehovet utifrån. En viktig del i att ge adekvat vård är att bedöma allvaret i den åkomma som patienter söker vård för. Det finns förståelse för att det kan uppstå en förväntan om att bli färdigbehandlad på akutmottagningen, men principen är att patienter med de allvarligaste åkommorna prioriteras. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2111-07583** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Missad diagnos fick allvarliga följder En man uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus på grund av svår ryggsmärta och hög feber. Han remitterades till vårdcentralen för uppföljning. Han försämrades i hemmet och uppsökte på nytt akuten efter några dagar. Utredningar gjordes och han blev inlagd på infektionsavdelning. Infektionen gick dock inte att häva med antibiotika och han opererades i ryggen. Efter ett antal veckor med inneliggande vård skrevs han ut till rehabiliteringsinrättning där han senare testades positiv för covid-19. Patienten menar att diagnosen missades vid hans första besök på akuten och att han då fick felaktig behandling. Om han fått rätt diagnos eller snabbare uppföljning hade han kanske inte fått en livshotade infektion och en omfattande operation som gett handikapp och kroniska smärtor. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att den haft telefonkontakt med patienten. Berörd personal hade fått ta del av patientens skrivelse och den beklagade att det blev fel i bedömningen av hans tillstånd. Efter utredning av omständigheterna kring det inträffade hade fallet, avidentifierat, också tagits upp i klinikövergripande information så att även personal som inte varit direkt inblandad kunde ta del av händelsen och dra lärdom av den. Ärendet hade också diskuterats med chefläkaren. Denne skulle efter utredning ta ställning till om sjukhuset skulle göra en så kallad Lex Maria-anmälan till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Vårdgivaren skulle kontakta patienten igen för att förmedla hur ärendet handlagts vidare. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07589** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Ifrågasätter kompetens vid undersökning En patient remitterades till specialistmottagning på akutsjukhus på grund av besvär efter vaccination mot covid-19. Hon ifrågasätter kompetensen hos den läkare hon träffade, läkaren hade svårt att genomföra undersökningen, reflekterade inte och gjorde ingen rimlighetsbedömning angående resultatet. Läkaren verkade inte heller ha läst remissen eller journalen före besöket. Patienten hade svårt att få kontakt med verksamheten efteråt när hon ville kontakta den angående besöket och hon vill att journalen rättas till rörande de felaktiga mätvärdena. Åtgärd: Vid kontakt med patienten framkommer att vårdgivaren besvarat klagomålet via e-post och initierat besök hos annan läkare. Journalen har korrigerats. Ärendet hos patientnämnden avslutas utan att yttrande inhämtas, synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07591** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Lång väntan på operation En man med konstaterad njursten hade fått operationsdatumet på ett akutsjukhus uppskjutet flera gånger. Väntetiden ledde till komplikationer i form av antibiotikabehandlad infektion och smärta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där man beklagar att tiden för operation dragit ut på tiden och hänvisar till pandemin. Patientens fall har diskuterats och man kan vid tiden för yttrandet inte utlova en tid men att patienten är klar för kirurgi. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07597** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Strokediagnos missades vid akutbesök En man fattade misstanke om att han drabbats av stroke och tog sig till en akutmottagning. Prover togs på hjärtat och han fick vänta väldigt länge. Till sist skrev han ut sig själv och tog kontakt med sin husläkare. Fortsatta undersökningar visade stroke och han fick behandling på akutsjukhuset. Han ifrågasätter den bristande undersökningen när han först kom till akutmottagningen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten fått vänta så länge på akutmottagningen. Just denna dag var det extremt högt tryck på mottagningen med många sökande. En strokepatient ska naturligtvis omhändertas skyndsamt vilket inte gjordes i detta fall. En omläggning av arbetssätt har skett och det finns numera neurologläkare på akutmottagningen dygnet runt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2111-07639** Kommunikation Information	Bristfällig information om flyttad mottagning En kvinna ifrågasätter att ingen information gått ut till patienter på den post covid-mottagning hon gått hos angående att mottagningen stängts och flyttats. Hon saknar bland annat information om väntetid och kompetens på nya mottagningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren öppnat en ny och större mottagning för patienter med post covid-besvär för att skapa förutsättningar för att bedriva vård av hög kvalitet och tillgänglighet. Personalens kunnande och engagemang är stort och antalet personalresurser har ökat jämfört med tidigare. De ny lokalerna är väl anpassade. På den nya mottagningen finns rätt sammansättning av samlad medicinsk kompetens som krävs för att ge bra sjukvård, utredning och rehabilitering. Olika specialiteter och professioner samarbetar för att kunna erbjuda alla patienter ett multidisciplinärt omhändertagande, detta har alltså inte förändrats från tidigare mottagning. Genom satsningen kan vårdgivaren ta hand om fler patienter med post covid-symtom och på så sätt minska väntetiderna, även om dessa fortfarande är längre än önskat. Patienten uppmanades ta kontakt med verksamhetschefen vid ytterligare frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07645** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Fel på kuvös påverkade utgången för ett för tidigt fött barn Ett nyfött och mycket prematurt barn föddes med kejsarsnitt. Barnet transporterades i kuvös efter kejsarsnittet till neonatalintensivavdelning. Kuvösen fungerade inte och barnets temperatur gick ned. Enligt ombudet sa läkaren att detta kan ha påverkat att barnet fick en hjärnblödning och avled inom ett dygn. Ombudet framför att personalen ska se till att all utrustning ska fungera. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att barnet drabbades av problem med temperaturhållningen vid transporten mellan förlossningen och neonatalavdelningen. Att födas extremt förtidigt medför mycket stora risker för livshotande komplikationer. Barnet var mycket medtaget efter födelsen vilket i sig kan medföra problem med temperaturhållningen. Vårdgivaren framför att deras utrustning och hur den hanteras naturligtvis ska vara korrekt. Personalen som utförde transporten noterade att kuvösen kändes kall trots höga inställningar av värme och fukt. Tyvärr skickades inte kuvösen till deras medicintekniska avdelning för undersökning utan ställdes sannolikt bland övriga kuvöser på avdelningen. Inga rapporter har i efterhand inkommit på att någon av dem inte fungerade och det går således inte avgöra om det förelåg ett fel på kuvösen eller inställningarna av densamma. Barnets låga kroppstemperatur kan inte uteslutas som en av flera bidragande orsaker till hjärnblödning men det fanns även andra betydande riskfaktorer. Vårdgivaren strävar efter ett aktivt och ständigt pågående patientsäkerhetsarbete och tar till sig synpunkterna. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07728** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Patient avvisades från akutsjukhus En kvinna sökte hjälp och blev inskriven på en akutmottagning och placerades i väntrummet. Närstående som följt med kvinnan och väntade utanför hade patientens bilnycklar som patienten behövde få. Närstående frågade en läkare som uppfattades som mindre upptagen om läkaren kunde ta emot nycklarna, vilket han inte kunde. Närstående fattade då själv beslutet att snabbt gå in och lämna nycklarna till patienten, detta trots besöksförbud. Kvinnan anser att hon inte kan ansvara för närståendes beteende. Läkaren sökte därefter upp patienten i väntrummet och bad denne inför övriga patienter att lämna sjukhuset och söka vård på annan plats. Patienten rings upp av sjukhuset som meddelar att kvinnan kommer att faktureras trots att hon blivit avvisad och hon undrar varför. Åtgärd: Då patienten inte hörts av och kontaktuppgifter saknas avslutas ärendet i befintligt skick.

1177 **Akutsjukhus** **V2111-07731** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården	Behandling och bemötande av ungdom på akutmottagning En tonårig pojke sökte vård på sjukhusets akutmottagning med smärta i buken. Han fick vänta länge på läkarundersökning efter provtagning. Sjuksköterskan som tog blodprover frågade om pojken var vaccinerad mot covid-19 och sa därefter att han inte skulle belasta vården i onödan. När läkaren undersökte fick pojken veta att fortsatt utredning skulle göras på vårdcentralen. Ombudet anser att denna information hade kunnat ges snabbare och att väntetiden kunde ha blivit kortare. Pojken blev särbehandlad då han inte var vaccinerad enligt ombudet. Åtgärd: Då ombudet trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07767** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Felaktig behandling av skada på hälsenan En man skadade hälsenan och husläkaren ordnade ultraljudsundersökning som visade att senan var av och att mannen fått blodproppar i benet. Han tog sig till en akutmottagning för att få hjälp av en ortoped och fick vänta i många timmar. Han fick behandling för blodpropparna, men inte för skadan på hälsenan. Senare fick han hjälp med en ortos som visade sig vara felaktig och han har fått kvarstående hälta. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att rätt diagnos inte kunde ställas vid besök på akutmottagningen. Det innebar att diagnosen fördröjdes och patienten uppmanades att anmäla händelsen till patientförsäkringen, Löf. Ärendet avslutas därefter.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07837** Kommunikation Information	Otydlig och märklig information från personal En kvinna som råkat ut för en olycka inkom till akutmottagningen på ett akutsjukhus. Där fick hon ett märkligt bemötande och bristande information från en man i sjukhuskläder som inte presenterade sig. Patienten vill reda ut vem detta var, mannen menade att han var praktikant från en statlig myndighet men gav i övrigt otydliga svar när hon frågade vem han var och vilken utbildning han hade. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att verksamhetschefen talat med patienten på telefon och att det är klarlagt att det rörde sig om auskulterande personal från polismyndigheten. Patienten hade också haft ett samtal med utbildningsansvarig på polismyndigheten. Vårdgivaren informerade vidare om att auskultation på akutmottagningar från polismyndigheten är vanligt förekommande som en del i deras sjukvårdsutbildning. Problematiken som patienten lyft var inget vårdgivaren tidigare genom åren blivit uppmärksammad på, så det var bra att det framkom så att den kan förbättra auskultationen och undvika missförstånd. Vårdgivaren hade tillsammans med utbildningsansvarig på polismyndigheten nu förtydligat att de poliser som auskulterar på akutmottagningen också ska presentera sig som polis och vid behov förklara syftet med sin närvaro. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört att hon är mycket nöjd, hon blev kontaktad, fick svar på sina frågor och ett bra bemötande. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-07921** Vård och behandling Omvårdnad Tillgänglighet Väntetider i vården	Kaotisk situation på akutmottagningen En kvinna genomgick en knäplastikoperation i specialistvården och kunde inte få uppföljning därifrån. Hon sökte sig till en akutmottagning där hon upplevde en kaosartad situation. Hon fick bristande smärtlindring och inget att äta eller dricka under hela vistelsen. En medpatient letade upp en brits så att hon kunde få lägga sig ner och vila en stund. Efter några timmar upplevde hon situationen så arbetsam att hon skrev ut sig själv. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades upplevelsen på akutmottagningen. Det råder ofta hård belastning med lång väntetid för de som inte har livshotande tillstånd. Provtagningen visade att patienten inte hade någon infektion. Patienten vill framföra att hon kände sig väldigt otrygg att sitta med så många patienter tätt inpå då hon var nyopererad.

1177 **Akutsjukhus** **V2111-07949** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Otrevligt bemötande i telefon vid besvär En patient hade synpunkter på otrevligt bemötande i telefon hos en sjuksköterska på en mottagning vid akutsjukhus. Hon blev rädd, ledsen och förvånad över bemötandet. Patienten hade svårt med andningen, hon har cancer och andningen hade blivit sämre. Hon är missnöjd och kände sig förödmjukad av svaren som hon fick om att ingen åtgärd planerades, att hon inte fick något läkemedel och att hon skulle invänta läkartid. Åtgärd: Då patienten fått synpunkterna besvarade av vårdgivaren inhämtas inte yttrande, synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Då förvaltningen inte lyckats upprätta kontakt med patienten telefonledes har hon informerats om detta skriftligen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2111-08001** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Brister kring remisshantering och information En kvinna hade synpunkter på bristande information och samordning runt en utredning efter att hon remitterats från vårdcentral till specialistmottagning på ett akutsjukhus. Hon ska besöka specialistmottagningen men har själv fått ta kontakt med denna och fått veta att det är väntetider och att hon först måste göra en ultraljudsundersökning. Hon fick inget brev eller kallelse om att mottagningen mottagit remissen. Patienten menar att eftersom det är flera enheter inblandade så är det viktigt med informationsansvaret till patienter och att hon själv ha fått ta tag i detta. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren, akutsjukhuset, som höll med patienten fullständigt. Den menade att såväl den som vårdcentralen kan bli bättre på att kommunicera. Enligt vårdgivarens mening borde patienten ha blivit underrättad av vårdcentralen när de fått svar på långtids-EKG och vårdgivaren borde sedan ha underrättat henne om att remissen tagits emot men att det tyvärr var en viss väntetid. Vårdgivaren skulle göra ett förbättringsarbete kring kommunikation med patienter så att upplevelsen inte upprepas för andra patienter. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08087** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Journalanteckningar saknas trots påpekanden En kvinna med epilepsi och genomförd hjärtoperation hade regelbundet haft kontakt med en neurologmottagning. När hon i efterhand läste i sin journal såg hon att det saknades anteckningar. Kvinnan skrev till mottagningen och påtalade detta samt bad om en återkoppling. Svaret hon fick var att de var medvetna om problemet. Hon har dock inte fått någon återkoppling eller några anteckningar skrivna i efterhand. Åtgärd: I inhämtat yttrande skriver biträdande överläkare att hon agerade i samband med att patienten hörde av sig första gången angående avsaknad av anteckningar. Hon kontaktade läkarens chef samt verksamhetschef och bad dem kontakt läkaren och patienten och vidta åtgärd. När patienten återigen hörde av sig och journalerna fortfarande inte var skrivna kontaktade hon återigen ansvarig chef med uppmaning att ringa patienten. Hon kontaktade även berörd läkare och uppmanade honom att skriva journalanteckningen. När så ärendet via patientnämnden inkom har slutligen anteckningarna blivit skrivna. Den biträdande överläkaren ser som mottagningsansvarig allvarligt på händelsen. Patienten har därefter meddelat att hon är ganska missnöjd med hanteringen. Journalanteckningar ska inte dröja sex månader innan de skrivs i journalen, utan ska skrivas samma dag som patientkontakten. Hon hade även önskat att man ringt upp henne som patient. Patienten anser att det borde skrivas en avvikelseanmälan sett till hur bristfällig kontroll de har på om journaler skrivs eller ej. Slutligen ifrågasätter patienten varför läkaren inte får en notering från till exempel sekreterare när de ser att det saknas journal från registrerade besök. Ärendet avslutas i samråd med patienten.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08093** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Komplikation för prematurfött barn Ett barn föddes mycket för tidigt och vårdades på neonatalavdelning. Enligt ombudet sprack barnets tunntarm och flera operationer fick göras. Barnet fick flera komplikationer och fick långvarig sjukhusvård. Enligt ombudet var personalen stressad och barnet fick mat via sond vilket gavs för snabbt. Detta kan ha orsakat komplikationen då tarmen var väl fungerande första veckan. Åtgärd: Då ingen fullmakt inkommit och ombudet inte återkommit avslutas ärendet i befintligt skick.

1177 **Akutsjukhus** **V2112-08144** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Synpunkter på remissvar från specialistklinik En äldre man med KOL har via sin vårdcentral fått en remiss skickad till sjukhusets specialistmottagning men har synpunkter på det remissvar som kommit åter. Där gjordes en bedömning av att hans läkemedelsbehandling var optimal. Mannen menar att ingen tillförlitlig grund finns för utvärderingen. Han undrar varför han inte fått komma till specialistmottagningen. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att inkommen remiss besvarades med att patienten verkar vara optimalt behandlad. Remissbedömaren ville förmedla till inremitterande läkare, en rekommendation om justering av medicin och vidare utredning. Grundutredning och behandling av patienter med KOL görs huvudsakligen i primärvården. Det är beklagligt att ingen systematisk utvärdering av insatta läkemedel är gjord men det är behandlande läkares ansvar att ombesörja detta samt att en förnyad lungfunktionsundersökning bör göras innan remittering. Vårdcentralen är välkommen att skicka en ny remiss till vårdgivaren med ovanstående information samt kompletterande uppgifter för en ny bedömning. Patienten har tagit del av svaret och i överenskommelse kan ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08162** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Lång väntan men ingen behandling Patienten med ett brutet lillfinger kom via närakutmottagning till akutmottagning vid akutsjukhus ortopeden vid akuten. Han blev inskriven och lades i en säng. Efter nio timmar lämnade patienten akutmottagningen utan att ha fått någon behandling. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren även prioriterar patienter vid akutmottagningen efter allvarlighetsgrad. Vårdgivaren ska sträva efter att implementera patientens förslag i sin verksamhet, bland annat skyltning som vägvisning till röntgenavdelningen. Patienten tog del av svaret och ansåg att ärendet kunde avslutas. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08328** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felaktigt utförd operation ledde till komplikationer En kvinna opererades för bukproblematik vid ett akutsjukhus men fick komplikationer därefter och behövde opereras på nytt. Patienten drabbades av nya komplikationer. En akut operation på nytt utfördes där det framkom att tidigare kirurgi inte utförts tillfredställande och var orsak till de komplikationer som tillstött. Patienten har synpunkter på att hon ännu behöver lida av sviterna efter dessa komplikationer och att de även påverkar hennes rehabiliteringsförmåga. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att en ovanlig men känd komplikation inträffat i samband med operationen. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Patienten framför att hon är nöjd med vårdens svar och att hon härmed kunnat uppmärksamma vården på inträffat så att det kan undvikas i framtiden. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08355** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristande bemötande och kommunikation En liten nyfödd baby ska opereras. Modern har synpunkter på att barnkirurgen uppträdde respektlöst vid ett inbokat möte. Han avbröt föräldrarna och vägrade svara på frågor. Föräldrarna kände sig dumförklarade. Åtgärd: Då ombudet, trots överenskommelse, inte inkommit med kompletterande uppgifter avslutas ärendet i befintligt skick.

1177 **Akutsjukhus** **V2112-08360** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Komplikationer efter fördröjda undersökningar som hade ställt diagnos En man bedömdes kunna gå hem efter bedömning på ett akutsjukhus. Mannen behövde dock på nytt uppsöka akutsjukvård några dagar senare. Han blev placerad sittande i ett väntrum och fick efter några timmar veta att han hade glömts bort. Han bedömdes även denna gång kunna gå hem men med en annan typ av smärtstillande läkemedel. Vid behov av ett tredje besök på akutsjukhuset gjordes undersökningar som kunde ställa en diagnos. Patienten har synpunkter på att undersökningarna inte gjordes från början och att det lett till ett förlängt lidande både fysiskt och psykiskt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de undersökningar som gjordes och dess utfall bedömdes och utfördes adekvat enligt gällande behandlingsrutiner. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen där patienten glömts bort upprepas. Patienten har tagit del av yttrandet men inte hörts av efter angivet datum. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08382** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad	Lång väntan på läkarbedömning vid akutmottagning En man inkom till en akutmottagning och fick då ett läkemedel som hjälpte smärttillståndet något. Patienten har synpunkter på att det efter 20 timmar inte hade gjorts en läkarbedömning alltmedan kramperna och smärtan fortsatte samt att information eller erbjudande om mat inte gavs av vårdpersonalen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren där det beskrevs att akutmottagningen vid tiden var drabbade av ett extremt söktryck varför väntetiderna blev mycket långa. Man beklagar detta och informerar om att man arbetar för att kunna öka upp bemanningen. Patienten har inte hörts av inom angiven tid efter att yttrandet inkommit. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08399** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Nekas smärtlindrande läkemedel och hänvisas till annan vårdenhet utan stöttande insatser En kvinna hade stark smärta i ett öra samt feber uppsökte en akutmottagning. Patienten informerade vårdpersonalen om att hon i tillägg var nyförlöst sedan en vecka och var starkt utmattad. Kvinnan bad om smärtlindrande läkemedel för vad som upplevdes som outhärdlig smärta men nekades detta i väntan på bedömning av läkare. Bedömande läkare informerade patienten om att de inte kunde erbjuda den vård som krävdes, utan hänvisade till annat akutsjukhus. Akutsjukhuset kunde inte ordna sjukresa mellan vårdgivarna då bokningssystemet var ur funktion. Patienten anmodades beställa en vanlig taxi själv och fick en skriftlig men ofullständig information om ersättning för egna utlägg. Kvinnan har synpunkter på bristfällig behandling och undersökning och anser att hennes hälsotillstånd inte tillät ett eget omhändertagande av transport. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att öron/näsa/hals-akuten på SÖS tidigare lagts ned av besparingsskäl och att hänvisningen berodde på utrustnings- och kompetensbrist. Man beklagar att smärtlindringen uteblev och att sjukresesystemet låg nere vid tillfället. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Patienten har tagit del av yttrandet men inte hörts av före angivet datum. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08439** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Brister i bemötande och vård av barnmorska vid förlossning En kvinna var inlagd på förlossningsavdelningen då förlossningen skulle sättas igång. Hon hade graviditetsdiabetes och har framfört synpunkter på barnmorskans bemötande och dömande kommentarer. Även kritiska synpunkter på hur insulinet togs framfördes av barnmorskan enligt kvinnan samt även felaktig dokumentation i journalen. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten upplevt brister i respektfullt och empatiskt bemötande. Vårdgivaren ser allvarligt på förväxlingen av kort- och långtidsverkande insulin och den felaktiga dokumentationen i journalen. En internutredning kommer att påbörjas. Kontakt kommer att tas med patienten för att ge och att inhämta information kring händelsen. Patienten kommer även att få ta del av internutredningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2112-08476** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Bristfällig läkemedelsordinering och behandling En kvinna som har en hudsjukdom har sökt vård på en mottagning på ett sjukhus. Hon hade svår smärta, rörelsesvårigheter och sov dåligt på grund av sjukdomen. Hon blev meddelad att hon skulle äta receptfria smärtstillande och antiinflammatoriska läkemedel och fick utskrivet antibiotika. Detta hjälpte inte, så efter att ha ringt till mottagningen under en längre period fick hon tala med en läkare som sa att han skulle skriva ut något starkare smärtstillande läkemedel. När kvinnan tittade på sin läkemedelslista såg hon att det var ett av de smärtstillande läkemedel hon tagit tidigare och som hon kunde köpa receptfritt. Hon ifrågasätter att hon inte tagits på allvar vilket lett till både psykisk och fysisk försämring. Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08480** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristfällig vård och information kring operation En kvinna hade en operation inbokad på ett sjukhus. Före operationen diskuterade läkare och sjuksköterska om vilken uppvakningsavdelning hon skulle vara på efteråt men diskussionen avbröts då läkaren meddelade att operationen behövde påbörjas. Efter operationen skickades hon till en mottagning men där hade receptionisten ingen aning om patientens ankomst då det inte fanns något dokumenterat kring det. Patienten hänvisades fram och tillbaka och fick till sist sätta sig i ett väntrum i väntan på annan lösning, utan att personalen hade kännedom om vilken operation hon genomgått. Efter närmare en timme beslöt sig patienten för att gå hem då hon ansåg att hon kunde ge sig själv samma vård hemma. Kvinnan ifrågasätter att hon inte fått tydlig information och att personalen inte hade någon kännedom om situationen. Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08495** Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Komplikationer efter reponering av axel En man slog axeln ur led vid en cykelolycka. Armen reponerades på akutsjukhusets akutmottagning under lokalbedövning. Efteråt konstaterades skador på en nerv i armhålan och flera muskler är förlamade. Mannen menar att skadan orsakades vid reponeringen och inte vid olyckan. Han har dessutom sett felaktigheter i journalen från vårdtillfället. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten upplevt det som om själva behandlingen av skadan orsakade en nervskada. Vid tillfället hade patienten fått kraftig medicinering och det är möjligt att inte alla moment uppfattades på korrekt sätt. Innan själv axelleden drogs på plats kontrollerades känseln i området och direkt efter ingreppet gjordes en likadan kontroll. Patienten svarade själv att han upplevde känseln som intakt vilket noterades i journalen. Patienten ifrågasätter journaldokumentationen och framför det i avslutsskrivelsen, anmälan avslutas därmed. Mannen avser anmäla händelsen till patientförsäkringen.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08567** Kommunikation Information	Brister i besked till patient En man kom till en akutmottagning med en kraftig infektion i foten. Framfoten öppnades och var tömdes ut. Han blev inlagd på en avdelning under några dagar och då träffade han en kvinnlig läkare som menade att foten måste amputeras. Nu går han på sårvårdande behandling och på den avdelningen menar man att foten kommer att läkas, men det kommer att ta lång tid. Mannen är upprörd över beskedet om amputation som var felaktig. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att mannen upplevt bristande kommunikation, information och bemötande. Hans synpunkter har återförts till arbetsgruppen för reflektion över händelsen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2112-08570** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Stora problem efter blindtarmsoperation En kvinna genomgick en akut operation av blindtarmen vid ett akutsjukhus. Hon har efter denna haft kvarvarande problematik och har behövt uppsöka akut vård flera gånger. Kvinnan menar att hon inte får stöd eller hjälp och har ett stort lidande. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet utan vidare handläggning.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08615** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Rutiningrepp gick fel En man genomgick en hjärtbehandling vid ett akutsjukhus. Läkare informerade före om att behandlingen ansågs vara ett rutiningrepp. Patienten drabbades dock av hjärtstopp under ingreppet med behov av avancerade vårdinsatser för att upprätthålla hans liv. I efterförloppet tillstötte flera komplikationer som patienten ännu lider av. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att uppgiften att redogöra för den detaljrika händelsen skriftligen är komplext och man önskar därför även få ett tillfälle för information och frågor tillsammans med patienten. Sammanfattningsvis förklarar man att orsaken för hjärtstoppet är oklar och händelsen bedöms som unik. Möten har hållits med expertis för att analysera händelsen. Den livräddande handläggningen bedöms dock ha varit optimal. Man beklagar att information till patienten har gått förlorad i det akuta skedet och att infektioner tillstött. Gemensamma utbildningsmöten har initierats för att ytterligare förbättra samarbetet mellan specialiteterna. Patienten har inte hörts av efter inkommet yttrande. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08685** Ekonomi Patientavgifter Vård och behandling Behandling	Fick betala patientavgift men blev vidarehänvisad En gravid kvinna med yrsel och huvudvärk ringde till 1177 och fick råd att åka till akutmottagningen vid ett akutsjukhus. Där fick hon betala patientavgift och sitta och vänta. När hon blev uppropad och berättade att hon var gravid fick hon veta att hon skulle åka till ett annat sjukhus. Hon anser att det är fel att hon fått betala patientavgift utan att få någon vård. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten felaktigt fick betala en patientavgift vid akutmottagningen. De kommer att betala tillbaka patientavgiften och patienten får själv kontakta patientkontoret. Kontaktuppgifter till patientkontoret förmedlas i svaret. Yttrandet är, av vårdgivaren, även skickat direkt hem till patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08706** Kommunikation Information	Missad vårdplanering vid utskrivning Ombud som uppger att hennes bror inte fick någon upprättad vårdplanering innan han lämnade sjukhuset, efter operation. Brodern som lever med psykisk ohälsa var i behov av denna för att samordna insatserna från boendestöd och hemtjänst. Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2112-08713** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Äldre kvinna skrivs ut från akutsjukhuset En äldre dam med demens har vistats under en period på lungmedicinsk avdelning på akutsjukhus. Då hon ska skrivas ut till det vård- och omsorgsboende hon bor på, ifrågasätter dottern om mamman kan få korrekt hjälp där då det inte finns sjuksköterska på kvällarna. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades upplevelsen av bristande samordning. Inför utskrivningen tog personal på sjukhuset kontakt med sjuksköterska och arbetsterapeut på vård- och omsorgsboendet och upplevde inte några problem med överrapporteringen. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2112-08836** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande behandling och delaktighet på akutmottagning En kvinna hade näsblod och fick uppsöka en akutmottagning vid ett akutsjukhus. Hon fick ingen information om var toaletten var på och ingen frågade hur hon mådde. Hon blev inte erbjuden något att dricka och hon kände sig bortglömd på akutmottagningen. Till slut avstannade blödningen och kvinnan skrevs ut. Hon frågade läkaren om hon kunde få en sjukresa men nekades detta. Hon hade Parkinsons sjukdom och blött i flera timmar. Det var dessutom mitt i natten. Hon försökte förmedla till läkaren att hon hade färdtjänst vilket innebar att hon hade rätt till sjukresa. Men läkaren lyssnade inte på henne. Hon mailade senare verksamhetschefen och fick till svar att han var ledsen över det inträffade och hänvisade henne till patientnämnden. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00006** Vård och behandling Behandling	Bristande behandling vid akutsjukhus En kvinna gjorde en operation i ett knä vid ett akutsjukhus. Vid operationen skadades brosket i knät och det krävdes två operationer till för att reparera misstaget. Hon hade stark smärta och fick narkotikaklassade läkemedel utskrivna. Läkemedlen hjälpte mot smärtan men det var svårt att trappa ut medicinen. Hon hade upplevt en stark abstinens. Rehabiliteringen blev utdragen och hon mådde sämre psykiskt. Hon var besviken på läkaren som hade opererat henne. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00007** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Receptionist gjorde olika bedömningar utifrån förmågan att tala svenska En hen hade varit vid ett akutsjukhus och noterade att receptionisten hade ett sämre bemötande av de patienter som inte talade flytande svenska. I vissa fall var receptionisten fientlig i tonen. Ett par kom fram till receptionisten och kvinnan talade inte svenska så mannen tolkade åt henne. Mannen informerade receptionisten om detta och bad att få följa med kvinnan så att hon kunde göra sig förstådd och förstå. Receptionisten sade att mannen inte fick följa med på grund av pandemin och att de säkert hade någon i personalen som talade kvinnans språk. Receptionisten sade sedan att bor man i Sverige får man väl lära sig svenska. Hen menade att patienterna inte bemöttes jämställt och att receptionisten diskriminerade och avvisade patienter på grund av deras språk och inte behovet av vård. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00052** Rådgivn/Inform/Hänv Allmänt beröm	Beröm till vårdgivaren Patienten genomgick operation vid akutsjukhus på grund av njursten. Han önskade framföra sin tacksamhet och beröm till specifik personal för dennes engagemang och fina bemötande. Även till övrig personal ville han framföra tacksamhet och beröm för den goda vård och omhändertagandet som han erhöll. Åtgärd: Skrivelsen skickades till berörd vårdgivare för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00066** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Dokumentation saknas i journal En man som hade telefonkontakter med en specialistmottagning på ett akutsjukhus hade funderingar kring dokumentation i journalen. Enligt mannen saknas dokumentation från två samtal där han rådgjort med sjuksköterska om sin behandling och han undrar vilka händelser som inte behöver dokumenteras i journalen. Han har tidigare uppmärksammat att det dröjt innan journalen uppdaterats och han undrar därför också inom vilken tidsrymd noteringar ska ske i journalen. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om gällande regelverk, bland annat att patientjournalen enligt 3 kap. 6 § patientdatalagen ska innehålla uppgift om planerade åtgärder. Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2201-00097** Vård och behandling Läkemedel	Kraftig allergisk reaktion Patient som upplevde en kraftig allergisk reaktion av läkemedel, efter ett sedvanligt besök på en mag -och tarm mottagning. Mannen uppger att han låg utslagen hemma i tre dagar. Vid kontakt med mottagningen uppgav läkaren att mannen skulle kontakta vårdcentralen istället. Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00151** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Tacksamhet Patient som vill framföra sin tacksamhet till personalen på två akutsjukhus, för den utmärkta vård och mottagande hen upplevde, då hen drabbats av en tia. Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00170** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Brister i vård, uppföljning och bemötande vid provrörsbefruktning En kvinna upplevde sig felbehandlad i samband med provrörsbefruktning. Hon upplevde brister i uppföljning och bemötande. Hon anser att man ska få den vård man har rätt till. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas i befintligt skick då patienten har inhämtat yttrande om liknande frågeställningar för ett halvår sedan och önskar få hjälp att påverka den vård som ges vilket inte är förvaltningens uppdrag.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00264** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Smärtsam behandling och inte lyssnad på En kvinna med besvär sökte en gynekologisk akutmottagning vid ett akutsjukhus. Hon blev inte undersökt av läkare men fick en rekommendation om en receptfri behandling. Trots att kvinna förklarade att hon fick mer smärta av den behandlingen gavs ingen annan rekommendation eller ordination. Hon använde den rekommenderade behandlingen och har nu en kvarstående brännande smärta. Kvinnan kände sig inte respekterad och inte lyssnad på och menar att vården ska se till patientens bästa. Hon vill ha skadestånd. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver orsak till patientens besök på gynekologisk akutmottagning där patienten träffade en sjuksköterska under jourtid. Patienten hänvisades till sin vårdcentral för fortsatt omhändertagande på dagtid. Den gynekologiska akutmottagningen tar, enligt vårdgivaren, emot akuta gynekologiska besvär som inte kan omhändertas på vårdcentralen eller hos gynekolog på öppenvårdsmottagning. De besvär som patienten led av är sådana tillstånd som kan handläggas på vårdcentralen. Vårdgivaren beklagar att patienten har upplevt dåligt bemötande i samband med besöket och tackar för återkopplingen. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inkommit med synpunkter som i samråd med patienten skickas med avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00299** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Administrativ hantering Intyg	Komplikation efter operation i samband med förlossning En kvinna fick en vårdskada efter ett komplicerat kejsarsnitt för ett par år sedan. Ett stort kärl skadades i ljumsken. Detta påverkar benet och gör att rörligheten och möjlighet till fysisk aktivitet blir begränsad för henne. Två operationer har gjorts för att åtgärda detta men har misslyckats. Inaktiviteten har lett till övervikt och hon är nu funktionsnedsatt. Kvinnan anser att vårdgivaren ska skriva intyg då hon har en funktionsnedsättning och är begränsad i rörlighet. Åtgärd: Enligt patienten har vårdgivaren skrivit en tydlig journalanteckning och vårdcentralen vet därmed hur de ska hantera ärendet. I samråd med patienten kan ärendet därmed avslutas i befintligt skick och utan att yttrande inhämtats.

1177 **Akutsjukhus** **V2201-00322** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Blodpropp orsakad av venport En man hade kvar en venport som inte längre som inte användes. Komplikationer tillstötte. Efter patientens egna påtryckningar på vården röntgades området som visade sig vara en blodpropp förorsakad av venporten. Långtidsbehandling med blodförtunnande läkemedel ordinerades. Cancersjukdom sedan tidigare som gett halssvullnad skapade oro för patienten. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00364** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Hänvisades till en akutmottagning som inte har någon barnakut En liten pojke hade feber och skakningar. Föräldrarna gav honom ett febernedsättande läkemedel, men det hjälpte inte. De ringde 112 och de ombads åka till en akutmottagning på ett akutsjukhus som inte har någon barnakutmottagning. Där hänvisades de vidare till ett annat barnakutsjukhus för att söka vård. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då denne inte återkommit med kompletterande information avslutas ärendet utan vidare handläggning.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00370** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristande kommunikation vid akutsjukhus En man hade haft kontakt med ett akutsjukhus då han led av njursten. Han hade haft besvär i flera månader och hade inte fått information om det var farligt att lyfta tungt eller att han kissade blod. Han hade försökt få hjälp flera gånger men inte fått gehör. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00371** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande vid kontakt med specialistmottagning Ett ombud kontaktade ett sjukhus via telefon för att boka en tid till sin dotter. Dottern hade besvär med ögonen och behövde en tid. Ombudet sade till personalen som svarade att de var hemma just nu på grund av att dottern hade covid-19. Personalen hade då börjat skratta och ombudet tyckte det var olämpligt. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00402** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bemötande på akutsjukhus En kvinna hade yrsel och mådde dåligt. Hon sökte sig till ett akutsjukhus och upplevde sig illa bemött av läkarna och sjuksköterskorna. Hon upplevde att hon inte fick någon hjälp. Hon menade att personalen särbehandlade och dömde henne utifrån tidigare händelser som dokumenterats i journalen. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00496** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på läkare vid akutmottagning Ett man åkte till en akutmottagning på grund av högt blodtryck, bröstsmärta och blödning i ena ögat. När han kommer in till akutmottagningen tar de hans blodtryck och konstaterar att de är högt. Han får sedan sitta ensam i en korridor i flera timmar. Till slut går han och knackar på en dörr och där sitter personalen och samtalar. Man tar ett EKG och lämnar honom ensam igen. Han fick information om att en läkare skulle komma men läkaren dröjde. Till slut gick han hem eftersom han inte hade ätit eller druckit på flera timmar. Ombudet som kontaktade förvaltningen menade att personalen ignorerade patienterna. Hon tycke att personalen borde få bättre lön och arbetsförhållanden så att de orkade bry sig om patienterna. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2201-00504** Administrativ hantering Brister i hantering	Provsvar saknas En man tog pcr-prov för covid-19 men har inte fått något provsvar. Han menar att det verkar ha försvunnit och han tycker att det är anmärkningsvärt. Åtgärd: Vid telefonsamtal med patienten framkommer att han upprättat kontakt med vårdgivaren som tagit hans ärende på allvar. Patienten önskar därför inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00507** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Bristande undersökning och bedömning på akutsjukhus En kvinna åkte in till en akutmottagning vid ett akutsjukhus på grund av magsmärtor. Hon fick träffa en läkare och de tog prover. Hon skickades hem med narkotikaklassade läkemedel och skulle återkomma om smärtan inte gick över. Smärtan gick inte över och hon sökte sig då till gynekologisk akutmottagning och de konstaterade att hon var gravid. Hon hade önskat att man hade kontrollerat om hon var gravid innan hon skickades hem med så starka smärtstillande läkemedel. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00540** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	På grund av läkarbrist kunde inte flicka få hjälp på barnakutmottagning vid ett akutsjukhus Ett ombud kontaktade förvaltningen på grund av att hennes dotter hade skickats runt till olika instanser på grund av att ingen kunde behandla henne. Dottern hade blivit attackerad av en hund och biten i ansiktet. Dottern var flerfunktionshindrad. De åkte till en akutmottagning för barn vid ett akutsjukhus. När läkaren kom hade modern bett läkaren undersöka ena örat på samma gång då de misstänkte att hon hade öroninflammation. Läkaren klarade inte av att undersöka dottern och han tittat endast snabbt på såren i ansiktet. De fick vänta i flera timmar för att få beskedet att de inte hade någon läkare som kunde hjälpa flickan. De skickade då vidare flickan till en annan barnakut. Flickan skickades till tre olika barnakutmottagningar och modern menade att de skapade ett trauma för dottern som hon kommer bära med sig resten av livet. Dottern hade svårt med sjukhus, nya miljöer och personer. Dessutom hade såret inte rengjorts eller åtgärdats på nästan tio timmar. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00584** Vård och behandling Läkemedel	Dotter till missbrukande kvinna orolig över förskrivna smärtstillande läkemedel En kvinna opererades på ett akutsjukhus. Vid utskrivningen fick hon beroendeframkallande smärtstillande läkemedel förskrivna. Kvinnan har sedan tidigare problem med missbruk av alkohol och andra droger. Dottern ifrågasätter förskrivningen och menar att det borde stå i journalen att hennes mor har problem med missbruk då modern tidigare sökt vård för det. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då dottern informeras om att fullmakt krävs för att begära in ett yttrande från vården och modern inte kommer att signera fullmakten avslutas ärendet utan vidare handläggning. Dottern kommer att försöka kontakta vårdgivaren direkt.

1177 **Akutsjukhus** **V2201-00638** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Flicka skickad runt till olika akutmottagningar för barn En flicka hade blivit biten i ansiktet av en hund. Flickan flerfunktionshindrad och upplevde det stressande och påfrestande med väntetider, sjukhus och nya miljöer. Ombudet som kontaktade förvaltningen hade fått åka till en barnakutmottagning på remiss. De hade redan varit på en barnakutmottagning vid ett akutsjukhus men de hade inte läkare som kunde hjälpa flickan. När de kom till barnakutmottagningen fick dottern plåster med bedövning i båda armvecken för att man skulle sätta infarter inför sövning. De behövde söva flickan för att kunna göra rent såren och sy ihop. Efter att ha väntat ett antal timmar får de reda på att flickan inte kan behandlas på den akutmottagningen heller. De fanns ingen narkosläkare som ville söva flickan med tanke på hennes hjärtfel. Personalen på akutmottagningen hade varit upprörda över att de på den första akutmottagningen hade skickat barnet till dom i onödan. Så flickan fick åka till en tredje barnakutmottagning för att få hjälp. Såren efter hundbettet hade inte rengjorts på nio timmar och plåstren med bedövning i armvecken satt kvar i flera timmar innan någon upptäckte dom. Ombudet menade att detta orsakade ett trauma för dottern som hon kommer bära med sig hela livet. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00661** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Missnöjd med kost på akutsjukhus En man vårdades under en period på akutsjukhus för vård efter en stroke. Han menar att maten var osmaklig och inte bidrog till bättre hälsa. Åtgärd: Undertecknad förmedlar patientens synpunkter till vården, ärendet avslutas därefter.
1177 **Akutsjukhus** **V2201-00673** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristfälligt bemötande En kvinna var på ett förberedande besök inför en operation på ett sjukhus. Hon upplevde att hon blev illa bemött och att en sjuksköterska hade dålig attityd mot henne. På besöket genomförde hon ett covid-test, vilket sedan visade sig vara positivt. Kvinnan fick inte någon information om att testet var positivt utan fick information först på plats att operationen inte kunde genomföras. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-00792** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Kvinna kände sig inte hörd vid röntgenundersökning En kvinna skulle röntga en arm på en röntgenavdelning på ett akut sjukhus. Hon bad personalen om ett blyförkläde som skydd mot röntgenstrålarna. Personalen hade sagt att det inte var någon fara och att hon kunde vara utan förklädet. Hon försökte framföra att hon skulle bli röntgad flera gånger och ville skydda sin kropp. Hon blev inte hörd och personalen genomförde röntgenundersökningen utan att hon fick ha blyförklädet på sig. Hon menade att det fanns förkläden i rummet så det hade inte tagit så lång tid att ordna det men personalen verkade stressade och hade väl inte tid. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-00827** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Diagnos	Bristfällig journalhantering vid akutsjukhus En kvinna utreddes vid ett akutsjukhus på grund av lågt blodsocker. Vid en ultraljudsundersökning hade läkaren sett en förändring i bukspottskörteln. Hon fick information om att läkarna skulle ha en konferens och diskutera hennes fall. Hon gick in i 1177 och läste sin journal efter konferensen och kunde då läsa att hon fått diagnosen malign tumör. Ingen läkare hade talat med henne. Hon fick sedan veta att hon inte hade cancer utan att man skriver alltid så i journalen. Hon mådde väldigt dåligt av detta och ansåg att patienten inte ska kunna läsa allt som står i journalen. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2202-00851** Kommunikation Samtycke Kommunikation Information	Samtal missuppfattades av sjuksköterska på akutsjukhus En kvinna var inneliggande på en vårdavdelning vid ett akutsjukhus. Hon hade svår huvudvärk. Hon hade talat med en läkare och upplevde det som att en sjuksköterska stod och tjuvlyssnade utanför. Sjuksköterskan hade uppfattat samtalet som att hon inte ville åka hem till sitt barn och att barnet var ensamt hemma vilket var felaktigt. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-00976** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Brist på rätt kompetens vid barnakutmottagning ledde till vidarehänvisning En liten flicka hade skadat sin fot och ombudet åkte till en akutmottagning för barn vid ett akutsjukhus. På mottagningen saknade de en ortoped och barnet hänvisades vidare till en närakutmottagning efter att ha fått en smärtstillande tablett. Ombudet menade att det blev en lång väntan på närakutmottagningen och att det var påfrestande för ett så litet barn att först komma till en vårdgivare och sen skickas vidare och vänta igen. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-01026** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvinna fick vänta många timmar på akutmottagning och åkte till slut hem utan undersökning En kvinna remitterades till en akutmottagning vid ett akutsjukhus av sin vårdcentral. När hon kom in togs det blodprover och blodtryck men sedan hände ingenting. Efter nästan sex timmar frågade hon en i personalen om hon var klar och kunde åka hem. Men personalen hade inte tid. Det var kaotiskt på akutmottagningen och personalen syntes knappt förutom när de kom in patienter via ambulans. Efter åtta timmar tackade hon för sig och åkte hem. Hon kunde se sina provsvar i 1177 och kunde själv göra bedömningen att det inte var någon fara. Hon tyckte det var skamligt att hon inte blev omhändertagen snabbare eftersom hon blev remitterad av läkare på vårdcentralen. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-01032** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande och kommunikation I samband med att en flicka i skolåldern skulle läggas in på en vårdavdelning på ett barnsjukhus var fadern tvungen att gå iväg till det närliggande hemmet för att hämta en del personliga saker. Fadern kom överens med en sjuksköterska om att han skulle vara borta maximalt en timme och att flickan kunde ringa på klockan om hon behövde hjälp. Under tiden hade en läkare ringt till modern och informerat om att hon måste ta sig till sjukhuset eller så skulle hon göra en orosanmälan på föräldrarna till socialtjänsten. Modern var hemma med tre yngre syskon till flickan. Fadern ansåg att familjen var i ett utsatt läge där de hade behövt vägledning och information om vad som egentligen gällde och inte hot om orosanmälan. Åtgärd: Fadern har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han hade redan haft ett samtal med en ansvarig chef på avdelningen där denna hade tillstått att läkaren hade brustit i kommunikationen med familjen. Läkaren hade inte tagit reda på information från sjuksköterskan som hade beviljat fadern ett kort besök till hemmet. Chefen skulle ta upp vikten av gott bemötande och adekvat information till patienter och föräldrar vid inskrivning på vårdavdelningen. Fadern önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-01042** Kommunikation Bemötande	Läkare skrek på barn på akutsjukhus En kvinna åkte in till ett akutsjukhus på grund av svår smärta. Hon fick träffa en annan läkare än hennes ordinarie. Läkaren hon fick träffa hade varit otrevlig i tonen och skrikit åt hennes barn. Hon menade att barnet skulle gråta precis som sin mamma och inte skratta som barnet hade gjort. Hon talade med sin ordinarie läkare om det inträffade och sade att hon ville anmäla incidenten. Läkaren hade sagt att hon skulle strunta i det och att han skulle tala med läkaren i fråga istället. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2202-01043** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos	Felaktig journalföring gällande diagnos och läkemedel En kvinna träffade en läkare på en gynekologisk mottagning vid ett akutsjukhus. Läkaren hade skrivit felaktigheter i journalen vilket gjorde kvinnan ledsen och upprörd. Läkaren menade att hon led av psykisk sjukdom och tog höga doser narkotikaklassade läkemedel vilket inte stämde. Det hade även blivit fel gällande hennes diagnos endometrios och hon upplevde att läkaren saknade kunskaper om diagnosen. Hon önskade att läkaren tog bort anteckningen som var felaktig. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-01045** Kommunikation Information	Otydlig information Patienten anser att informationen om hur man går tillväga för att genomgå undersökning med röntgen är bristfällig. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med patienten som uppgav att han har fått tid vid röntgenmottagningen och att ärendet därmed kunde avslutas. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-01109** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Utebliven vård och bristfälligt samarbete och information En kvinna remitterades för sina diabetesbesvär till ett sjukhus som inte gav den hjälp hon behövde. Kvinna anser att hon inte fick någon enhetlig information om vad som gäller för hennes besvär samt någon introduktion om vad hon själv skulle kunna göra för att må bättre. Hon valde att byta till en ny mottagning. Patienten anser att problematiken ligger på en systemnivå där politiker bör se till att det finns tillräcklig med sjuksköterskor som kan stödja patienterna. Åtgärd: I kontakt med patienten framkommer att hon inte önskar få något svar. Kommer överens om att hennes ärende registreras så att det kommer med i statistiken samt kommer till politikers kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-01160** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig diagnos ledde till en extra ambulanstransport till akutmottagning En man hade kraftig smärta i buken och han tvingades ringa efter en ambulans. Han kördes till en akutmottagning vid ett akutsjukhus och blev undersökt. Läkaren meddelande att han hade magkatarr och skickades hem med medicin mot det. När han kom hem fick han hög feber och en stark smärta som var koncentrerad över gallblåsan. Han fick ringa ambulans ånyo och när han kom till akutsjukhuset konstaterade läkaren att han hade en inflammerad gallblåsa med stenar. Han fick opereras några dagar senare. Han hoppades att ingen annan skulle behöva råka ut för något liknande. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-01165** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Tonåring sökte vård på egen hand, läkaren informerade föräldrarna utan medgivande En tonåring remitterades till en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Trots att tonåringen hade sökt vård själv skickade läkaren brev till hans föräldrar och ringde även upp dem för ett samtal om tonåringens hälsa utan dennes medgivande. Tonåringen anser att det var integritetskränkande av läkaren att diskutera känslig information med föräldrarna. Ingen annan läkare har tidigare brutit mot tystnadsplikten. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då han samtidigt med sitt klagomål till Patientnämnden även skickade ett likadant klagomål direkt till vårdgivaren, avslutas ärendet i samråd med honom. Patienten informeras om att höra av sig igen om svaret från vårdgivaren skulle utebli.

1177 **Akutsjukhus** **V2202-01195** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid på akutmottagning vid ett akutsjukhus En kvinna sökte vård på en närakutmottagning och remitterades till en akutmottagning vid ett akutsjukhus. Hon fick vänta hela natten och nästkommande förmiddagen innan hon kunde åka hem. Hon fick genomgå en röntgen och lämna blodprover. Utöver det satt hon och väntade på läkaren. Hon önskade att de hade en snabbare hantering, mer personal och en bättre organisation. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-01222** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Resultat Resultat	För tidig utskrivning ledde till att äldre man ramlade i hemmet Ett ombud kontaktade förvaltningen på grund av att hennes far hade skickats hem från ett akutsjukhus för tidigt. Han hade genomgått en operation i urinblåsan och bråck. Han hade varit svag och förvirrad efter operationen och ändå skickades han hem dagen efter operationen. Väl i hemmet ramlade han och kunde inte ta sig upp. Ombudet undrade varför han inte hade kunnat få stanna en eller två dagar till på sjukhuset så att han fick en möjlighet att hämta sig. Eller om de hade kunnat ordna eftervård. Ombudet menade att patientens behov borde styra när de är redo att åka hem. Inte brist på vårdplatser, Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-01236** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Resultat Resultat	Lång väntan på operation och bristande information vid akutsjukhus En kvinna hade drabbats av njursten för ett antal år sedan. Hon fick besked från läkare vid ett akutsjukhus att stenen var för stor för att kunna passera ut av sig självt. Det gjordes ingen vårdplan för operation utan hon fick endast besked att sjukhuset skulle höra av sig. Hon blev sedan försämrad och fick söka akut vård på grund av infektion. Man satte då en slang in i njure för att avlasta den. Hon fick ha slangen/ stomin i över sex månader. Hon hade under dessa år haft smärta och besvär av stenen och hon hade varit på otaliga läkarbesök, gjort undersökningar och operationer. Hon ansåg att det borde kostat regionen en hel del pengar och hon undrade om hon hade fått gå före i kön om hon hade haft en privat sjukförsäkring. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-01254** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Svårt att få kontakt med personal på akutmottagning En kvinna sökte sig till en akutmottagning vid ett akutsjukhus på grund av kraftig smärta i buken. Hon blev tilldelad ett rum och fick en infart i armen. En läkare skulle snart komma och hon fick en ringklocka så att hon kunde påkalla hjälp om det behövdes. Efter en stund fick hon väldigt ont och ringer på klockan men ingen kommer. Efter en halvtimme kröp hon till dörröppningen i ett försökt att få hjälp. Hon ser bara ryggarna på personalen och får ingen hjälp. Till slut lyckades hon få kontakt med en läkare hon kände och fick då hjälp med smärtlindrande läkemedel. Hon upplevde att det var obehagligt att vara instängd på ett rum utan uppsikt, utan läkarbedömning, smärtlindring och helt ensam. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2202-01315** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Svårt att få kontakt med personal på akutmottagning En äldre kvinna kom in till en akutmottagning vid ett akutsjukhus med ambulans. Hon hade kraftiga magsmärtor. I ambulansen fick hon smärtlindrande medicin. På akutmottagningen lades hon in på ett rum. Efter ett par timmar fick hon ånyo kraftiga smärtor och ringde på klockan för att få hjälp. Det tog över en och en halv timme innan någon kom. Det dröjde sedan ytterligare innan hon fick smärtlindring. Hon började sedan kräkas och ringde på sjuksköterska igen och det tog en timme innan någon kom. Hon fick en papperskorg att kräkas i och sjuksköterskan gick direkt. Till slut fick hon genomgå undersökningar och man kunde se att hon hade en inklämd tarm. Hon fick sedan fantastisk hjälp och vård på en avdelning vid sjukhuset. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2202-01418** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid vid specialistmottagning för postcovid En kvinna hade fått en remiss till en specialistmottagning för patienter med postcovid men det var sex månaders väntetid. Det fanns också en risk att remissen prioriterades bort då hon kunde arbeta full tid trots sina besvär. För att orka arbeta sov hon mycket under helgerna vilket hon inte ansåg var normalt för henne. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.