Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2020-09-10

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

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1804-0267879** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Missat blodpropp vid flera akutbesök En man med smärta i benet sökte sjukhusets akutmottagning flera gånger men skadan blev bedömd som muskelsträckning. Besvären förvärrades och först efter flera besök konstaterades blodpropp. Vid sista besöket fick han ett otrevligt bemötande. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset . Där beskrevs att djup ventrombos hade missats och detta beklagas. Skadan hade uppkommit på skidsemester och bedömdes av ortopedakuten som muskelbristning och det inte fanns något klart trauma före skadan. Vid andra diagnoser finns det i rutinerna att utesluta risk för blodpropp och infektion som ska bedömas av medicin läkare. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1810-0651249** Vård och behandling Läkemedel	Brister i läkemedelshanteringen Ärendet rör tonårig flicka som får specialistbehandling vid sjukhus. Enligt förälder brister vårdgivaren i läkemedelshanteringen, både när det gäller ordination och uppföljning av pågående ordination. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01137** Vård och behandling Läkemedel	Fick medicin trots varning i journalen En äldre kvinna som vårdades vid ett akutsjukhus blev ordinerad en medicin hon inte tål. Kvinnans närstående som hör av sig till förvaltningen menar att det finns en varning i kvinnans journal att hon inte ska ha ett visst läkemedel, trots detta fick hon det. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att penicillin sorten som patienten enligt läkemedelsvarningen var överkänslig för hade använts även under vårdtiden på avdelningen utan att den hade orsakat besvär. Patienten hade fått läkemedlet både intravenöst och i tablettform. Tidigare reaktion på denna antibiotika hade orsakat illamående vilket ansågs inte vara allvarlig överkänslighet och det fanns inga notat om kräkningar eller diarré och avvägning hade gjorts för att just använda denna antibiotika. Anmälaren har tagit del av yttrandet och vill framföra att man borde ha informerat anhöriga när man gjorde bedömningen och tog beslut om att satta in ett läkemedel som patienten har överkänslighet för. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01704** Resultat Resultat	Utdragen läkning och behandling En kvinna har synpunkter på utdragen läkning och behandling av en tåled som blivit infekterad efter en injektion. Kvinnan har träffat otaliga läkare och fått lika många behandlingsåtgärder. Efter åtta månader undrar kvinnan om det sett annorlunda ut med en bättre kontinuitet av läkare? Är det rimligt att hon fått utskrivet ett 10-tal olika läkemedel? Kvinnan har inte kunnat ha skor och gå normalt under tiden. Hon har drabbats av två svampinfektioner och det hela har påverkat hela hennes kropp. Tidigare artros i knä och höft har försämrats, besvär med nerver i händer efter överansträngning och en mage i obalans. Kvinnan vill veta om det hela borde ha handlagts på ett annan sätt. Åtgärd: I inhämtat yttrande bekräftas anmälarens historia. Man beklagar den bristande läkarkontinuiteten och därmed avsaknad av trygghet. Det borde ha varit enklare att kontakta kliniken framföra att söka akut. De bieffekter som anmälaren drabbats av beklagas. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02125** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos	Skada i lungan missades på akutmottagning En kvinna har vårdats på akutmottagning efter att ha fått en reaktion mot ett bedövningsmedel som hon hade överkänslighet för. På akutmottagningen upptäcktes inte andra allvarliga symptom i kvinnans lungor men uppmärksammades av en annan vårdgivare senare. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patientjournalen har granskats och röntgenläkare och övrig personal har fått ta del av ärendet och intern avvikelserapport har gjorts. Varning i journalen fanns för bedövningsmedlet patienten hade regerat på tidigare med hjärtklappning och yrsel. Varningen hade missats och personalen hade inte frågat gällande allergier. Patienten hade regerat med smärta, illamående och svimmade efter underökningen. Hon omhändertogs direkt med larm och fördes till akuten där hon blev behandlat medläkemedel mot smärta, illamående och mot allergi. Hon fick stanna på observation och återhämtade sig snabbt. Hon skickades hem då hon var opåverkad enligt journalen. Gällande luft i lungsäcken hade inte patienten följts upp eller fått information enligt gällande rutiner. När detta uppstår efter en punktion är det inte allvarligt och försvinner utan behandling. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Hon ifrågasätter varför ingen lungröntgen gjordes på akuten så att luft i lungsäcken kunde upptäckas. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02887** Administrativ hantering Brister i hantering	Remitterad till annan vårdgivare En man har tidigare haft kontakt med mottagning på akutsjukhus, han har lidit av andningsbesvär. Enligt uppgift från läkare har han remitterats till annat sjukhus, men han har ännu inte fått någon kallelse. Han saknar vidare information om remitteringen. Han saknar också vårdplan. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att anmälaren remitterats vid två tillfällen till specialistmottagning vid annat akutsjukhus, att remitterande instans inte kan svara på varför dessa remitteringar inte kan avläsas genom inloggning i 1177. Enligt yttrandet upprättar den vårdgivare som är aktuell i detta ärende normalt inte vårdplan, i yttrandet hänvisas frågan om vårdplan till den mottagning som anmälaren remitterades till. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03036** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i undersökning Anmälaren lider av cancersjukdom. Han blev tvungen att söka akut vård vid sjukhus. Personalen brast i undersökningen då den inte tillgodogjorde sig viktig information från journalen, bland annat tycktes personalen inte läsa om pågående medicinering. Smärtlindringen var otillräcklig. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd patientsäkerhetsläkare vid akuten och berörd biträdande verksamhetchef vid kirurg- och urologkliniken framgick att vårdgivaren ska lära sig av ärendet så tillvida att anmälarens brev utgjort underlag för diskussion vid personalmöte, samtal om smärtlindring på akuten i allmänhet och för onkologpatienter i synnerhet. Det uppstod brist på platser på sjukhuset varför patienten tvingades vara kvar på akutmottagningen. Av yttrandet framgick att smärtlindringen inte var tillräcklig. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03298** Resultat Resultat	Komplikationer efter operation Anmälaren genomgick operation i prostata. Efter denna operation lider anmälaren av komplikationer. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att de problem som anmälaren angav i sin anmälan till förvaltningen redan existerade i någon form innan operationen vilket framkom i hans kontakt med annan vårdgivare. Enligt yttrandet hade anmälaren fått information om eventuella biverkningar innan operationen genomfördes. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03537** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Svår komplikation efter operation En kvinna opererades vid ett akutsjukhus på grund av cancer. Hon har fått veta att kirurgen gjorde ett misstag under operationen, att tarmen syddes fel, vilket lett till att hon sedan dagen efter operationen lever med stora besvär. Hon beskriver sin situation som fruktansvärd. Kvinnan har gått ned mycket i vikt, är svag, mår mycket dåligt och har många vårdkontakter. Hon menar att hon fick fantastisk information före operationen om hur allting skulle bli, men att det blev tvärtom. Hon har gett förslag till läkarna hur de skulle kunna åtgärda problemen men har fått veta att det inte är möjligt. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att operationen var svår, att tio procent av fallen vid dessa typer av operationer råkar ut för komplikationer. Detta att patienten före operationen även behandlades med strålning ökade risken för komplikationer. Enligt yttrandet hade patienten inför beslutet om att genomföra operation fått information om de vanligaste komplikationsriskerna. Yttrandet beklagade att patienten drabbats av komplikationer. Enligt yttrandet har behandlingen genomförts i enlighet med gällande rutiner och inga misstag har begåtts. Av yttrande framgick att berörd chef haft samtal med patienten om dennes frågor, yttrandet gav en sammanfattning av svaret. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03635** Vård och behandling Diagnos	Bristande omvårdnad och läkemedelshantering Akutmottagningen vid sjukhus missade att diagnosticera stroke. Åtgärd: Anmälaren har ombetts att inkomma med komplettering av skrivelsen. Då anmälaren därefter inte återkommit, så avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03677** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Skadade sig på akutmottagning En kvinna inkom till en akutmottagning då hon hade ramlat i hemmet och led av yrsel. När hon skulle ta sig till toaletten skadade hon sig på en brits och rev upp ett djupgående sår på benet, vilket behövde sutureras. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten hade anlänt med dotter till akutsjukhuset och dottern lånade en rullstol för transport mellan bilen och akuten på grund av yrsel samt fortsatt fallrisk. På övervakningsplatsen skulle hon flytta sig från rullstolen till en bårbrits som finns i alla rum och övervakning. Hon råkade då själv slå i änden på underredet som hon själv beskriver som var verken trubbiga eller vassa utan mer som knoppar. Patienten ådrog sig en stor sårskada som handlades helt enligt praxis innan inläggning till vårdavdelning som var planerat för annan utredning oberoende av sårskadan. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03751** Kommunikation Delaktig	Brister i information till närstående En äldre dam kom till ett akutsjukhus med ambulans. Hennes dotter kontaktade vårdgivaren för att höra vad som hänt och vilka åtgärder man skulle vidta. Det fanns ingen journalanteckning men en personal, som inte presenterade sig, sa att hon kommer nog att skickas hem. Dottern ringde bl.a. till hemtjänsten som kunde konstatera att modern inte var hemma. Efter många timmars ringande lämnades besked att modern remitterats till geriatriken. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att händelsen har granskats och det är enormt värdefullt för verksamheten att få återkoppling som innebär ökad förståelse och erfarenhet ur patient- anhörig perspektiv. Information om flytten till den geriatriska kliniken på ett annat sjukhus går att hitta i så kallade Akutliggare vilket personalen på akutmottagningen har tillgång till. Sjukhusets journalsystem kopplar senare ihop Akutliggarens information med det journalsystem som resten av sjukhuset använder sig av och blir således tillgänglig för alla med behörighet. Det finns riktlinjer hur personalen ska svara på telefon vilket testades av medicinsk ansvariga läkaren. Personalen ska svara på telefon enligt riktlinjerna och presentera sig med sjukhusets namn, vilken sektion, sitt förnamn och titel. Personalen samt sommarvikarier kommer att instrueras var informationen från Akutliggaren går att hitta för att undvika liknande händelser i framtiden och personalen påminns att följa riktlinjerna när de svarar i telefon. Det beskrivs även att verksamheten behöver understryka vikten av att alltid ta kontakt med hemtjänsten, boenden och anhöriga inför äldre patienters hemgång eller vidare vård vid instanser utanför sjukhuset. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03832** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande undersökning En man som utlovats undersökning med röntgen fick aldrig remiss. När han påtalade detta fick han en besökstid långt fram i tiden. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att vid första besök beslutades det om att avvakta röntgen då diagnosen plötslig dövhet ibland går i regress. Andra besöket visade oförändrad hörselnedsättning och remiss skrevs för undersökning med magnetröntgen. Det var 2½ månads väntetid vilket är en vanligt förekommande tid. Mannen har således inte nekats röntgen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03839** Vård och behandling Diagnos	Felbedömning Patienten hade plågats av besvärlig hosta och andfåddhet. Hon sökte sig till akutmottagning vid sjukhus men skickades hem utan att bli inlagd. Strax därefter transporterades hon med ambulans till akutsjukhus på grund av att hon inte kunde andas på egen hand. Patienten är kritisk mot den felaktiga bedömningen vid det första besöket vid akutmottagningen. Nu är det konstaterat att hon lider av cancersjukdom. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att patienten vid besöket vid akutmottagningen hade en syresättning på 98 % och en andningsfrekvens inom normalvärdet, provsvaren visade inget anmärkningsvärt förutom en ytterst liten förhöjning av infektionsvärdet. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03900** Vård och behandling Omvårdnad	Brist på tillsyn på akutmottagning En kvinna skickades till akutmottagning efter att ha ramlat på ett demensboende. När hon väntade på undersökning ramlade hon och bröt höften. Enligt anhörig fanns inga anteckningar om händelsen. Kvinnan blev opererad och det var ovisst om hon skulle överleva pga hög ålder. Anhörig ifrågasatte tillsyn på akutmottagningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patientansvarig överläkare har haft telefonsamtal med dottern. Patienten hade anlänt till akutmottagningen med ambulans efter att hon hade ramlat och slagit i huvudet på demensboendet. Hennes syresättning var dålig och andningen påverkad vid ankomsten. Av den anledningen placerades hon på hjärta -och lungsektionen på akutmottagningen och på grund av hennes oro samt att hon var rörlig på britsen blev det en övervakningsplats med uppsikt av personalen. Man hade även grindarna på båren på sidorna lyckades hon ta sig ur britsen och föll där på golvet olyckligt så att hon bröt höften. Att hon var extra orolig vid det här tillfället. Trots kontinuerligt förbättringsarbete just för att förebygga den här typen av fallolyckor så händer det tyvärr fortsatt ibland att de sker under vistelsen här på akutmottagningen och verksamheten kommer fortsätta att arbeta för att minimera denna typ av skador. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03919** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information	Oklarheter vid utredning En kvinna hade ramlat och sökte vård på akutsjukhuset. Hon skickades hem efter en undersökning. Sedan blev hon sämre i hemmet och kördes med ambulans tillbaka till sjukhuset. Hon lades in för utredning och blev kvar under två veckor. Under vårdtiden fick hon många olika besked om diagnosen vilket skapade stor oro. Bland annat hade hon fått besked om cancer som inte fanns. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att det hade varit svårt att diagnostisera vilket typ av förändring fanns i hjärnan. Flera typer av röntgenundersökningar utfördes och bedömningen ändrades vilket patienten informerades om under utredningen. Neuroradiologiska diagnostiken beskrivs av neurologiska i neurologiskaklinikens yttrande. Längre informationsmöte hade hållits på sjukhuset före utskrivning. Antiinflammatorisk behandlingen sattes in för säkerhetens skull för att inte tappa tid. Yrseln som patienten hade lidit av kom från balansorganen i innerörat, vilket inte har något alls med fyndet på röntgen att göra. Det är en typ av yrsel som kan uppstå plötsligt i samband med uppvaknandet och/eller huvudvridning, men blir bättre när man ligger still och kanske blundar. Det är en ofarlig yrsel, men kan dock vara återkommande. Kanske försvann denna information till patienten, eftersom läkarna fokuserade på att utreda den oklara hjärntumören. Kliniken beklagar att det drog ut på tiden med besked avseende förändringen i hjärnan, och förstår at det varit oerhört påfrestande för patienten. Anmälaren har inte framfört ytterligare synpunkter till avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03955** Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i hantering av remiss mellan olika län En kvinna boende i en annan region sökte akut vård i Stockholm. Hon lades in på ett akutsjukhus och vårdades under två dygn med antibiotika. Hon blev sedan utskriven. Läkaren uppgav att remiss skulle skickas till anmälarens vårdcentral. Remissen sändes dock osignerad. Kvinnan var kritisk till att läkaren missade att signera remissen. Dessutom genomfördes inget utskrivningssamtal inför utskrivningen från sjukhuset. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att avsaknaden av signering av remiss inte ska påverka eller fördröja den fortsatta handläggningen vid vårdcentralen, remissmottagaren. Däremot behöver medicinsk sekreterare ett godkännande från läkaren om en pappersremiss bedöms så pass akut att den borde skickas innan signering. Yttrandet beklagade att anmälaren blev utskriven utan utskrivningssamtal. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03967** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bemötande och felaktig journalföring En kvinna var på läkarbesök på ett akutsjukhus efter en operation i munnen. Hon blev mycket illa bemött av läkaren. Han hade skrikit åt henne och flera i personalen hade reagerat på hur han hade betett sig. Kvinnan hade frågat om hon fick en längre sjukskrivning och då hade läkaren börjat skrika. Kvinnan kände sig enormt kränkt och ledsen. Hon har fortsatt besvär men vågar inte ringa till avdelningen på grund av det som hände. Läkaren har skrivit felaktigheter i journalen och kvinnan har framfört det men inte fått något gehör av chefen. Hon misstänker att läkarens bemötande har med hennes invandrarbakgrund att göra. Åtgärd: yttrande har inkommit från övertandläkare samt patientflödeschef som beklagat patientens upplevelse. Det har aldrig varit meningen att såra eller kränka henne. Åsiktskillnaden låg i längden på sjukskrivning. Det är generellt sett relativt ovanligt att patienter behöver vara hemma mer än en vecka efter käkledsartroskopi. I sällsynta fall kan sjukskrivningar upp till 1-2 månader förekomma, dock efter fortlöpande individanpassad behovsprövning efter personlig kontakt. Det fanns inget i aktuell patients fall som talade för annat än normal längd på sjukskrivning. Förslaget var således att patienten var välkommen att höra av sig om sjukskrivningen enligt hennes skulle behöva förlängas. Om sjukskrivningen däremot skulle behöva förlängas på grund av patientens högersidiga smärta, som misstänktes bero på bihåleinfektion, överfördes ansvaret för förlängd sjukskrivning till läkare vid annan klinik. Patienten ville inte acceptera detta. Läkarens uppfattning är att patienten valde att missuppfatta innebörden av hans budskap till henne. Läkaren har bedömt att patienten var bättre betjänt av att fortsättningsvis få vård hos kollega på kliniken vilket var förankrat med ansvarig chef. Ansvarig chef har kontaktat patienten och haft en god dialog vilket avslutades i god anda och samsyn på patientens framtida behandling på härvarande verksamhet. Anmälaren har framfört att hon har fått många komplikationer efter behandlingen och väntat länge på en operation. Hon tror att hela läkarens bemötande har med hennes invandrarbakgrund att göra. Kompletterande yttrande har inkommit från övertandläkare som antecknat i journal om att återbesökstid skulle inbokas till honom en månad efter det aktuella besöket. Icke kirurgisk behandling var enligt forskning förstahandsval i patientens fall. Patienten gav sitt samtycke att remitteras för en ny bedömning för en icke kirurgisk behandling. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04224** Resultat Resultat	Nervskada efter operation i fötterna En kvinna genomgick en operation i fötterna på ortopedisk klinik på akutsjukhus. Hon fick i samband med operationen en nervskada som gör att känseln under foten är borta och hon kan inte heller röra tårna normalt. Hon är besviken över att besvären är kvar och undrar om det finns något att göra åt det. Åtgärd: I svar från verksamhetschef på ortopediska kliniken beklagades att det fortfarande fem år efter operationen finns kvarstående besvär. Anmälaren kallas till ett förnyat besök på kliniken för att bedöma möjligheterna till annan behandling. Anmälaren är nöjd med det, hon avser söka ekonomisk ersättning för vårdskada, ärendet avslutas därmed på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04350** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Läkare missade båtbensfraktur En man som skadat handen och fått den gipsad remitterades till akutsjukhus där han träffade specialist. Denne läkare informerade om att gipset kunde tas bort. Mannen fick dock mer och mer ont och uppsökte efter några månader vården igen vilket ledde till röntgenundersökningar. Det visade sig att läkaren på sjukhuset missat mannens skada, en fraktur, som nu hade läkt fel. Mannen remitterades till annat sjukhus och förmodligen väntar operation. Åtgärd: I svar från den patientansvarige läkaren beklagades den felbedömning han gjort och som orsakat anmälaren stora besvär med smärta från handen. Fraktur i båtbenet kan ibland vara svår att upptäcka varför manuell undersökning och diagnostik måste vara extremt noggrann, i detta fall förbisågs frakturen. Anmälaren är tacksam över det uppriktiga svaret och avser att söka ekonomisk ersättning från Löf. Ärendet avslutas därmed.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04379** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Missad fotfraktur med anledning av bristfällig undersökning En man sökte för flera år sedan en akutmottagning efter trauma mot fot. Fraktur på tårna konstaterades efter röntgenundersökning. Efter flera månader upptäcktes att det även fanns en fraktur på foten vilket inte upptäcktes vid besöket på akutmottagningen. En operation har gjorts, men mannen är besviken över att han tvingats gå så länge med en fraktur som smärtat. Åtgärd: I svar från överläkare gavs en beskrivning av de medicinska bedömningarna vid skadetillfället, någon fraktur i mellanfotsbenen kunde inte uppmärksammas på de röntgenbilder som togs i samband med besöket på akutmottagningen. Eftersom anmälaren bodde i annat län rekommenderades han att ta kontakt med vård på hemort för uppföljning, men något skriftligt behandlingsmeddelande lämnades inte från läkare, detta borde gjorts enligt rutiner. Påminnelse om detta kommer att ges till akutmottagningens läkare vid ett läkarmöte. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04449** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Ingen utredning eller behandlingsplan En man som sedan många år lidit av specifika problem har synpunkter på omhändertagandet vid ett akutsjukhus. Enligt mannen är flera specialiteter inblandade i hans vård men det finns ingen plan för denna och någon ny utredning av besvären har inte gjorts på länge. Enligt mannen kan han läsa sig till i sina journaler att en specialist tycker att det är en bristande dialog verksamheterna emellan. Mannen anser att starka läkemedel skrivs ut som påverkar honom negativt och som han därför inte vill ta. Åtgärd: I yttrande från neurokirurgen framkommer att mannen utreddes för ett flertal år sedan och att man då uteslöt kirurgi till förmån för fysioterapi. Mannen var därmed avslutad. I yttrandet från neurolog vid samma sjukhus framkommer att mannen utretts i omgångar genom åren. Han har detta år varit på ett antal besök på kliniken och haft ett flertal telefonsamtal med olika yrkesgrupper. Då mannen uteblev från senaste besöket, ombokades han till besök i nutid (några dagar efter att yttrandet skrivs). Anmälaren meddelar därefter att han nu blivit väl omhändertagen av läkare och fysioterapeut och är mycket nöjd. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04507** Kommunikation Bemötande Ekonomi Patientavgifter	Förfärligt bemötande av sjuksköterska Anmälaren hade lämnat återbud till en mottagning vid ett akutsjukhus, men fick faktura för uteblivet besök. När han besökte mottagningen för att diskutera detta blev han konfronterad av en personal som på ett otrevligt sätt sa att han skulle betala, en annan personal hade dessförinnan makulerat fakturan. Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd chef redogjordes för reglerna för avbokningar och för debiteringar för avbokningar som sker senare än 24 timmar innan det inbokade besöket. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04529** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Misstag vid undersökning av cancersjukdom Anmälaren beskrev brister i undersökning av cancersjukdom. Samarbetet mellan patienten och vårdgivaren brast när det gällde att hitta lämpliga tider, vilket fördröjde undersökningsresultaten. Även när patienten var hos vårdgivaren brast samarbetet, det uppstod missförstånd om vilket väntrum som patienten skulle uppehålla sig i, detta förlängde också undersökningstiden eftersom patienten till slut avvek från sjukhuset utan att ha genomgått undersökning. Dessutom missade vårdgivaren att upprätta utlovad remiss om undersökning med röntgen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att patienten blev informerad om resultatet av undersökning med datortomografin via telefonsamtal, att det fanns misstanke om nytillkomna metastaser i lungan. Att det sedan dröjde en månad innan vidare insatser vidtogs berodde på att det gällde ett mycket komplicerat ärende som läkarna behövde diskutera vid flera konferenstillfällen där olika specialister deltog, bland annat onkologer, lungläkare och röntgenläkare. Det beslutades om lungbiopsi, vävnadsprov från lungan. Då det uppstod missförstånd om vilket väntrum som patienten skulle uppehålla sig i försökte vårdpersonal kontakta patienten både via telefonsamtal och uppsökande verksamhet på vårdgolvet. Undersökningar genomfördes dock senare. Hittills är patienten tumörfri. Patienten följs upp enligt rutiner. Även primärvården följer upp med regelbunden kontakt, enligt yttrandet. Anmälaren ansåg att det var svårt att finna vårdgivare som tar ansvar för patientens hälsa, anmälaren upplevde att patienten hänvisas till olika vårdnivåer utan tillitsfull framförhållning. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04626** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Omvårdnad	Okunnig sjuksköterska fara för patientsäkerheten En kvinna som vårdades på intensivavdelning vid ett akutsjukhus upplevde att en sjuksköterska, som arbetade sin första dag vid verksamheten, var mycket okunnig. Enligt patienten gjorde sjuksköterskan ingenting rätt när hon skulle utföra basala kontroller och åtgärder. Sjuksköterskan hanterade utrustning fel och misslyckades med exempelvis blodprovstagning och att ta EKG, hennes kollegor fick flera gånger komma till undsättning. Sjuksköterskan verkade inte heller ha kunskap om basala hygienrutiner och användande av handskar. Patienten menar att det kändes obehagligt och otryggt och ifrågasätter kompetens och utbildning hos sjuksköterskan samt att hon lämnades ensam med patienter. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen beklagade att patienten inte känt sig väl omhändertagen. De berörda medarbetarna kommer att kontaktas gällande det inträffade och åtgärder kommer att vidtas för att förhindra att detta sker igen. Det brast i handledningen av den nya sjuksköterskan och det gick ut över vårdkvalitén. Det finns tydliga riktlinjer och rutiner för handledning och introduktion av nya sjuksköterskor framtagna inom verksamheten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04659** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nekad besök vid fotskada med hänvisning till listning En kvinna som skadade foten i samband med besök i skärgården ringde 1177 Vårdguiden som rekommenderade besök på närakut inom några timmar. Kvinnan tog sig till akutmottagningen vid ett akutsjukhus på närmaste ort i regionen. Där informerade en sjuksköterska henne om att hon skulle vända sig till sin hemort där hon var listad. Sjuksköterskan tittade inte på foten trots att kvinnan inte kunde gå på den. Han menade att bedömningen kunde ske inom det närmaste dygnet. Kvinnan informerades också om att hon kunde uppsöka en annan typ av akutmottagning dagen därpå och då lista om sig. När hon gjorde detta röntgades hon och det visade sig att hon hade en fraktur som behövde opereras. Hon hamnade således på akutsjukhuset igen och kunde inte opereras akut på grund av svullnaden som uppstått. Kvinnan har också synpunkter på att journalanteckningen från hennes första besök inte är korrekt. Åtgärd: Yttranden inhämtades från chefläkare för berört sjukhus. Hon beklagade att sjukhuset inte lyckats ge rätt vård i rätt tid. Till stöd för att alla ska få lika vård inom länet har det så kallade hänvisningsstödet tagits fram, vilket ska användas av alla vårdgivare. Hänvisningsstödet som användes var vid tillfället nytt för sjukhuset. Att använda och tolka ett nytt stöd för att hänvisa patienter till rätt vårdform är inte lätt och kan användas olika beroende av vilken sjuksköterska som är i tjänst, vilket gett dåligt utfall denna gång vilket hon beklagade. Hon förklarade att sjuksköterskan som tagit emot anmälaren på sjukhuset sökte på fotledsbesvär istället för på fotledsskada. Därmed fick anmälaren en felaktig hänvisning vad gällde brådskegraden, det skulle ha varit skyndsamt, det vill säga inom några timmar, och inte inom närmaste dygnet. Hänvisningsnivån till närakut var korrekt och hon menade att personalen borde ha beställt en sjuktransport till denna. Chefläkaren beklagade att det inte skedde, det skulle ha lett till ett snabbare omhändertagande och snabbare åtgärd. Hänvisningen till närakut hade inget med eventuell listning på vårdcentral att göra. Chefläkaren menade också att det var lätt med facit i hand att säga att just anmälarens skada behövde behandling vid akutmottagning men inte att den behövde utredas vid en akutmottagning. Hon menade att det var självklart att sjukhuset vidtagit åtgärder och ett lärande runt inträffade händelser som denna. Hon ansåg att det var tråkigt att dokumentationen inte stämde med anmälarens beskrivning av händelsen, men att det är den mottagande personalens uppfattning som är dokumenterad. Anmälaren har tagit del av ett andra kompletterande yttrande och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04697** Resultat Resultat Kommunikation Information	Bristande resultat av utredning En man skadade ett finger under träning. Fingret luxerades men mannen lyckades dra fingret tillrätta. Senare på dagen värkte fingret och svullnade upp och han åkte därför till akutmottagning på akutsjukhus. En undersökning med röntgen genomfördes. Mannen fick besked om att allt såg bra ut och han fick ett förband som stöd. Några månader senare hade mannen fortsatt problem och sökte vård på nytt. Man konstaterade då skada på ledbandet och han träffar nu en arbetsterapeut för behandling. Eventuellt kommer mannen få operera sitt finger. Detta borde enligt den nya läkaren upptäckts direkt och träning påbörjats då. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att patienten blivit uppringd kring det inträffade. Man beklagar de besvär som kvarstått. Det framkommer även att det vanliga är att fingret återställs inom en månad. När så ej sker har luxationen medfört ytterligare skador på ligament och mjukdelar. Det är olyckligt i det enskilda fallet att patienten inte fick tillräcklig information om fingerförband och uppföljning av arbetsterapeut. Överläkaren har återkopplat händelsen till behandlande läkare. Ärendet avslutas med anmälarens synpunkter på yttrandet till kliniken.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04698** Vård och behandling Behandling	Problem efter plastikoperation Anmälaren har tidigare genomgått medicinsk plastikoperation men är inte nöjd med resultatet. Hon önskar vidare behandlingsåtgärder men vårdgivaren nekar henne fortsatta insatser. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med anmälaren och förklarade att förvaltningen saknar frågor som anmälaren vill ha svar på och synpunkter som anmälaren av vårdgivaren vill få respons på. Anmälaren uppgav att hon skulle inkomma med kompletterande skrivelse. Hon inkom dock inte med sådan. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04770** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig undersökning av knäskada En man sökte vård på en akutmottagning efter att ha skadat sitt knä i en olycka. Under bedömningen konsulterades ortoped men mannen fick aldrig träffa denne själv. Mannen uppfattade att läkaren som bedömde honom hade svårt att fastställa vad det var för skada han råkat ut för. Remiss skickades till vårdcentral för uppföljning. Vårdcentralen nekade sedan mannen uppföljning utan rådde honom att avvakta. Mannen sökte då vård på annan plats där det konstaterades att han behövde operation omgående. Mannen ifrågasätter att han inte fick träffa ortoped själv samt misstänker att remissen som skickades var undermålig. Vidare anser mannen att han fick undermålig smärtstillande medicin samt ifrågasätter att han inte fick några kryckor. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från funktionsområdeschef på aktuell klinik, denne beklagar patientens upplevelse av den vård han fick. Vidare förklaras att det på akuten inte finns tillgång till ortopeder utan att dessa enligt gällande rutin konsulteras via telefon vilket även skedde i detta fall. Remiss skrevs till vårdcentralen vilka i sin tur har rekommenderat att anmälaren kontaktar dem på egen hand, det påpekas att detta tyvärr inte kan påverkas från kliniken. Angående att anmälaren upplevde sig få för lite smärtlindring samt inte fick några kryckor uttrycker ansvarig chef att detta är beklagligt samt att detta har lyfts med aktuell läkare. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04782** Vård och behandling Ny medicinsk bedömning	Frågor om bedömning att skada uppstod vid operation Anmälaren har haft olika läkarkontakter och läkare har gett olika uppgifter om bedömningar, bland annat bedömningen av konsekvenser av operation, en läkare uppgav att en nerv skadades vid operationen mot prostataförstoring. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att det inte föreligger nervskada efter operationen. Enligt yttrandet kan anmälarens upplevelse ha samband med den diabetessjukdom som anmälaren lider av. Anmälaren är enligt yttrandet remitterad till neurofysiologisk undersökning. Anmälaren förnekade att han led av diabetessjukdom. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04828** Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet Administrativ hantering Brister i hantering	Får ingen återkoppling från hjärtundersökningar En man har genomgått flera olika hjärtundersökningar som han inte fått någon återkoppling från. När han kontaktat sjuksköterska på mottagningen har han fått besked om att läkaren är på semester eller konferens. Mannen ställer sig frågan varför ingen annan läkare kan återkoppla resultaten från undersökningarna, speciellt med tanke på om han skulle behöva någon läkemedelsbehandling eller annan åtgärd som nu riskerar att försenas. Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientområdeschefen som beklagade att mannen ej fått det bemötande och den information han önskade. Patientområdeschefen beskrev den vård som förvarit och de olika kontakterna med andra vårdgivare. Patientområdeschefen beklagade också att det dröjt innan mannen fick svar på sömnutredningen och de önskade journalkopiorna. Mannen tog del av yttrandet och hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04834** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Synpunkter på operation och eftervård En kvinna har opererat sitt ben och hade synpunkter på operation och eftervård. Kvinnan uppger att benet var inlindat för länge i bandaget med en ställning som orsakade värmeutslag. Inför operationen påpekade kvinnan att hon inte tål en narkotikaklassad smärtstillande medicin men ordinerades det ändå. Kvinnan menade att kliniken inte följde upp hennes utskrivning. Kvinnan bor själv och kunde inte uträtta basala behov på grund av smärtan och orörligheten efter operationen. Kvinnan fick ingen sjukskrivning vid utskrivningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschef och kvalitetsansvarig skrev att patienten fick en annan typ av smärtstillande medicin eftersom hon inte tålde den narkotikaklassade medicinen. Patienten och vårdpersonalen hade inte talat om behovet av hemtjänst vid utskrivning och därför planerade man inte för detta. Kontakten med vårdcentralen hade dessvärre inte fungerat optimal efter utskrivning. Patienten fick inte hjälp med omläggning av de hudavskav bandaget hade orsakat och det skapade onödig oro och problem för patienten. I journalen framgick det att patienten sagt till läkaren att hon inte var i behov av en sjukskrivning och därför utfärdades inget sjukintyg. Verksamhetschefen och kvalitetsansvarig beklagade att patienten inte upplevt att hon fick vara delaktig i sin utskrivning. Händelsen kommer att lyftas i personalgruppen för lärande kring utskrivning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04863** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i uppföljning av cancer En man drabbades för några år sedan av en aggressiv prostatacancer och behandlades för den vid ett akutsjukhus. Ett specifikt prov har indikerat att det fortfarande finns cancer kvar i kroppen och värdet av detta har stigit under åren. Anmälaren ställer sig frågande till varför sjukhuset inte har gjort någon utredning kring detta samt satt in behandling. Han har hört från andra instanser och specialister att de skulle ha gjort annorlunda. Mannen har också synpunkter på bristande bemötande vid ett par tillfällen, exempelvis ifrågasätter han kommentaren om att vissa läkare är slarviga och nonchalanta, vilket en sjuksköterska sa till honom när han var nyopererad. Åtgärd: Yttrande inhämtades från biträdande överläkare vid berörd verksamhet. Han redogjorde för den operation anmälaren genomgått, prover som tagits och vad provsvaren talar för och hur de bedömts. Han informerade om att anmälarens provvärden och situation diskuterats vid en multidisciplinär konferens där man gått igenom värden och operationspreparat från patologen och vad som föreslagits som behandling. Han menade vidare att sjukhuset kunde vara behjälpliga med att ordna en ny medicinsk bedömning vid annat sjukhus i Sverige. Läkaren förklarade att bemötandet av patienter ska skötas mer professionellt än vad anmälaren beskrivit att skett. Han informerade också om att en anteckning i journalen var felaktig, detta skulle rättas till och den läkaren var vidtalad om detta. Läkaren tyckte att det var tråkigt att verksamheten inte kunnat förmedla bakgrunden till sina beslut på ett bättre och mer informativt sätt och hoppades att de kan arbeta fram en lösning som tillgodoser anmälarens behov. Utöver det skriftliga yttrandet till patientnämndens förvaltning hade läkaren träffat anmälaren på mottagningen för att gå igenom hans frågor och kommentarer. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte haft något ytterligare att tillägga. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04885** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Läkemedel	Brister i tillgänglighet, återkoppling och recepthantering av specialistläkare En man som behandlas på sjukhusets specialistklinik har synpunkter på den behandlande läkaren. Han menar att läkaren missar att skicka recept, han får ingen kallelse till återbesök. Läkaren skickar bara brev till mannen med information om provtagning. Han upplever att han glöms bort. Åtgärd: I yttrande från verksamhetschefen och patientsäkerhetsläkare beklagade de mannens missnöje med vården. De förklarade att de sköldkörtelbesvär mannen lider av kontrolleras med relativt glesa intervall och däremellan med brev eller telefonkontakt när provsvar ska meddelas. Mannen var på ett läkarbesök under våren och fick sedan två brev under sommaren med uppgifter om provsvar och rekommendation om fortsatt medicinering. Ett nytt mottagningsbesök bokades in under hösten. Mannen tog del av yttrandet och beskrev att han varit på läkarbesöket men var inte nöjd med läkaren. Han hade framfört till både läkaren och personalen som satt i receptionen att han hade önskemål om att i första hand byta till ett annat sjukhus, i andra hand att byta läkare på kliniken. Detta önskemål framfördes till specialistkliniken i avslutsskrivelsen. Överenskommet med mannen om att han själv får följa upp att läkaren byts eller att remiss skrivs till annat sjukhus. Ärendet avslutas därmed.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04886** Resultat Resultat	Artär perforerades i samband med kranskärlsröntgen En man skulle genomgå en kranskärlsröntgen och ballongvidgning där man valde att gå in med katetern via ljumsken. Mannen hade upplevt problem i armen efter att man tidigare genomfört samma undersökning via armvecket, därför valde man nu ljumsken. Den läkare som genomförde undersökningen och åtgärden gjorde det med sådan kraft att ljumskartären perforerades och orsakade en stor blödning. Mannens hela buk svullnade upp och han fick mycket ont. Han fick ligga helt stilla i fyrtio timmar och är nu sjukskriven i två veckor. Åtgärd: Överläkaren informerade om att proceduren var välmotiverad och uppnådde sitt syfte, det vill säga att vidga kärlet och minska kärlkrampen. Den högra handledsartären bedömdes inte vara ett alternativ denna gång på grund av svag puls och på vänster hand och arm fanns andra infarter. Gällande informationen kring att riskerna vid ingrepp via ljumsken och komplikationerna var bristfällig, svarade överläkaren att i det skriftliga informationsmaterialet som delas ut till alla patienter inför kranskärlsröntgen framgår det att det kan bli aktuellt med kärlaccess via ljumskartären, såväl som via handledsartären. Det är ytterst operatören som avgör lämpligheten, men patienten ges inte möjlighet att välja. Ställningstagandet görs alltid inom ramen för den helhetsbedömning avseende risk-nytta som föreligger för den enskilde patienten. Erfarna sjuksköterskor förbereder även patienten genom muntlig information vid förbesök. Läkaren kände inte exakt till hur ställningstagandet och den muntliga informationen sett ut i mannens fall. Dock kunde denne försäkra mannen att man tagit till sig hans synpunkter och kommer jobba vidare med målsättningen att alla ska känna sig tillräckligt informerade och involverade. Överläkaren hade berättat om mannens brev för hela teamet och poängterat betydelsen av att ge tillräckligt tydlig information även om allvarligare skaderisker, trots att riskerna är små. Risken för allvarlig blödning ifrån ljumskartären ligger på några promille och dessvärre var mannen en av de få som drabbades av en sådan, vilket det inte fanns någon riskindikation för på förhand. Samtidigt var ju ingreppet till betydande nytta eftersom det ledde till behandling av en återförträngning i hjärtats kranskärl. Mannen erbjöds även kontakt direkt med överläkaren vid ytterligare frågor. Mannen tog del av yttrandena men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04891** Resultat Resultat	Man avled på akutsjukhus En man larmade 112 då han drabbades av bröstsmärtor. På inrådan av ett akutsjukhus, sändes mannen via ambulans till ett annat akutsjukhus, som låg närmare geografiskt. Detta sjukhus hade dock inga resurser nattetid till den metoden som används i första hand vid akut hjärtinfarkt. Mannen sändes då vidare till första akutsjukhuset. Mannens liv gick dock inte att rädda. Upplivningsförsöken påbörjades därmed två timmar senare. Anhöriga kan i journalen läsa om ångest och panikattacker hos mannen och vill påtala det utdragna lidandet till följd av att mannen kördes till ett sjukhus utan möjlighet att ge ballongvidgning av hjärtats kranskärl. Åtgärd: Efter att ett yttrande inhämtades från det sjukhus som mannen avled på, har en interutredning gjorts vid samma sjukhus. Utredningen visar att de första provsvaren (EKG) som sickades till sjukhuset från ambulansen inte bedömdes uppfylla de kriterier som finns för akut kranskärlsröntgen, varpå ambulansen dirigerades till det närmast belägna sjukhuset. Vid ankomst var patienten betydligt mer påverkad än vad som tidigare framkommit. Vid eftergranskning borde patienten ha kommit till det andra sjukhuset direkt. Det är dock mycket osäkert om det hade påverkat det slutgiltiga händelseförloppet. En gemensam översyn av hantering och bedömning av ambulans-EKG pågår både på sjukhuset och i regionen. Anmälaren är nöjd med handläggningen och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04895** Vård och behandling Behandling	Man avled i hjärtinfarkt En man larmade 112 då han drabbades av bröstsmärtor. På inrådan av ett akutsjukhus, sändes mannen via ambulans till ett annat akutsjukhus, som låg närmare geografiskt. Detta sjukhus hade dock inga resurser nattetid till den metoden som används i första hand vid akut hjärtinfarkt. Mannen sändes då vidare till första akutsjukhuset. Mannens liv gick dock inte att rädda. Upplivningsförsöken fördröjdes därmed med två timmar. Anhöriga kan i journalen läsa om ångest och panikattacker hos mannen och vill påtala det utdragna lidandet till följd av att mannen först kördes till ett sjukhus utan möjlighet att ge ballongvidgning av hjärtats kranskärl. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagas att patientens liv inte gick att rädda trots intensiva insatser från sjukvården. Man förklarar att både bedömning och tillvägagångsätt skedde på ett korrekt sätt. Mannen sändes initialt till det närmast belägna sjukhuset. Prover togs enligt rutin redan i ambulansen och sändes för bedömning till sjukhuset. I de fall förändringar (på EKG) finns enligt vissa kriterier ska ambulansen omdirigeras direkt till kranskärlsröntgen på det andra sjukhuset. Varför inte alla patienter omdirigeras på detta sätt, beror på att andra allvarliga diagnoser då skulle försenas. Anmälaren är nöjd med svaret och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04957** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Utebliven vård samt diskriminerad på grund av sin funktionsnedsättning En synskadad kvinna med allergier har synpunkter på att ett akutsjukhus inte gett henne adekvat vård samt inte tagit hänsyn till hennes funktionsnedsättning. Personalen har försvunnit från rummet utan att informera kvinnan om när de skulle komma tillbaka. Kvinnan har bett personalen att skriva om hennes funktionsnedsättning i journalen men trots det personalen inte tagit hänsyn till denna. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare samt patientvägledare som beklagat patientens upplevelse av besöket på akutmottagningen. Direkt när patienten ankom, skrevs det att hon var synskadad däremot fördes notisen in i journalen fyra timmar senare. Det är absolut inte acceptabelt. Denna viktiga uppgift skall föras in omedelbart och på ett sådant sätt att alla kan se den. Man har ingen möjlighet att läsa i journalen vad som tidigare har skrivits om patienten, såvida det inte är relevant för den sökorsak som patienten söker för just det aktuella tillfället. Den anteckning som patienten nämnt kan man inte hitta alls. Man tror att den personal som senare kom in, hade slarvat att läsa i akutuppgifter innan de gick in till patienten. Man kommer givetvis ta upp synpunkter avidentifierat på nästkommande personalmöte, så man kan förbättra sig. Man måste ju informera var patienten befinner sig på och hur hen kan kalla på personalen, när det gäller synskadade och blinda patienter. Patientvägledare har några gånger tidigare hjälpt patienten men denna gång var patienten mycket upprörd och förtvivlad och hade svårt att lyssna. Samtalet tog 35 minuter och man inte kom vidare och patientvägledaren blev alltmer stressad då hon hade inbokat något annat. Upprepade gånger förklarade patientvägledaren artigt att hon inte längre kunde prata, eftersom hon hade en viktig tid att passa. Till slut hade man inte något annat val än att avbryta samtalet. Man håller med patienten om att man inte hade något bra samtal och beklagat verkligen att man var tvungen att avsluta telefonsamtalet på det sättet. Patienten är självklart välkommen att höra av sig igen om behov uppstår i framtiden. Förvaltningen har läst upp yttrandet enligt tidigare överenskommelse med anmälaren. Hon framför nya synpunkter efter uppläsningen. Förvaltningen har efter överenskommelse med anmälaren kontaktat vårdgivaren och bett denne att ringa upp anmälaren. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04991** Administrativ hantering Brister i hantering	Patient ska själv åka med prover efter dialys En multisjuk, rullstolsburen man genomgår dialys regelbundet vid en mottagning. På grund av sin sjukdom tas frekvent blodprover på mannen, detta sker i samband med dialysen. Mannen måste dock själv åka till sjukhuset efter dialysen för att lämna in proverna på sjukhusets laboratorium. Mannens närstående som kontaktar förvaltningen undrar om detta är korrekt förfarande, hon har fått veta av verksamheten att det går till på detta sätt av kostnadsskäl, det är för dyrt för verksamheten att skicka proverna därför får patienterna lämna in dem själva. Åtgärd: I svar från flödeschef beklagades de besvär anmälaren haft och med anledning av anmälan har nu rutiner för provtagning ändrats. Provtagning kommer fortsättningsvis att ske under dialysen och proverna sänds från mottagningen, patienten behöver inte åka extra för detta. Anmälaren är mycket nöjd med svaret och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04993** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Komplikation efter en höftoperation, inte lyssnad på En kvinna gjorde en höftoperation på sjukhuset. Efter operationen påtalade hon att hon kände av ljumsken, det knep till och kändes som en klump, men hon blev avfärdad. Vid återbesök upprepade kvinnan att det fortfarande kändes från ljumsken. Till slut fick en ny operation göras då cement läckt till ljumsken. En nerv har legat i kläm och blivit skadad. Detta har förlängt anmälarens rehabilitering. Åtgärd: I svar från klinikchef på ortopediska kliniken beklagades att cementläckaget inte upptäcktes direkt, men de dagars fördröjning detta innebar har troligtvis inte spelat någon roll för den fortsatta läkningen efter höftoperationen. Anmälaren är nöjd med svaret, men hon avser att söka ekonomisk ersättning från Löf för den skada som uppstått. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05163** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Enligt specialistvården saknas personal, vård och behandling kan därför inte erbjudas barnet Ett barn hade blodkärlsnystan i munnen som opererades på sjukhus för några år sedan. Nu har besvären återkommit och då anmälaren kontaktade sjukhuset fick hon höra att det inte fanns personal och möjlighet att ta emot barnet. Samma information gavs även i ett brev. Information från kliniken ges att det inte finns någon annan som kan göra denna åtgärd mer än detta sjukhus som alltså inte kan ta emot barnet. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef barnkirurgi. Han beskriver att barnet behandlades kirurgiskt för några år sedan men därefter har hon inte haft kontakt med mottagningen. När förändringen i munnen började komma tillbaka ringde anmälaren till mottagningen men ingen dokumentation finns kring detta samtal i journalen. Barnet har därefter sökt på vårdcentralen som remitterat till mottagningen som ännu inte hunnit boka in barnet. Beskedet i telefonen att planerare slutat och därefter enbart hänvisning till patientnämndens förvaltning är helt oacceptabelt. Sjuksköterskan som tog emot samtalet borde ha ordnat en mottagningstid eller hänvisat till ny bedömning på vårdcentralen. Patientflödeschefen skriver att de under några veckor saknade en person som skötte planeringen till kärlmottagningen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05180** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fick vänta länge på akutmottagning trots rekommendation om annat En kvinna med blodproppshämmande behandling föll och slog i huvudet, hon transporterades till akutmottagning med ambulans. Trots rekommendation om snabb skallröntgenundersökning blev hon kvar på mottagningen flera timmar utan att röntgenundersökning genomfördes trots att hon påpekade felaktigheten. Åtgärd: I yttrandet från läkarchef på akutmottagningen förklarades hur anmälaren blivit bedömd vid ankomsten, att hon åt blodproppshämmande läkemedel noterades omgående. Han menade att den bedömningen borde föranlett snabbare omhändertagande med röntgenundersökning. Anledningen var troligtvis resursbrist på akutmottagningen vid det tillfället. Anmälaren är besviken över svaret och avser att anmäla händelsen till Inspektionen för vård och omsorg.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05189** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Olovlig läsning i journal En kvinna har synpunkter på att en person varit inne och läst i hennes journal hos en vårdgivare där kvinnan inte varit. Anmälaren har logglista. Polisen har kontaktats som hänvisat till sjukvården. Anmälaren vill ha svar via förvaltningen. Åtgärd: Förvaltningen begärde ett yttrande från klinikens omvårdnadschef. Man ser mycket allvarligt på det inträffade och har kontaktat funktionsområdeschef, chefsläkare, HR-avdelningen och juridikavdelningen. En utökad logganalys beträffande de aktuella inloggningarna har inletts och utredning pågår. Anmälaren har därefter kontaktat förvaltningen och meddelat att sjukhuset har gjort en polisanmälan avseende det inträffade. Ärendet avslutas vid förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05208** Vård och behandling Behandling	Nekad sjukresa hem från akutmottagning En kvinna fick ett epileptiskt anfall och kördes med ambulans till ett akutsjukhus. Hon fick ligga kvar för observation i sex timmar eftersom hon hade slagit i huvudet i samband med anfallet. Kvinna hade endast tofflor och ett linne på sig. Hon bad om en sjukresa när hon blev utskriven men nekades detta av medicinska skäl. Kvinnan tyckte det var fel eftersom hon hade slagit i huvudet och hade så lite kläder på sig. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där omvårdnadschefen beklagade att patienten upplevde sig besviken över att inte få en sjukresa. Som patient kan man inte kräva en sjukresa utan den beviljas utifrån regler fastställda av Region Stockholm. Tyvärr hade inte patienten tillräckliga skäl för att få en sjukresa beviljad. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05262** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Remiss ej skickad, fördröjd cancerdiagnos En kvinna som skulle byta hjärtklaff för några år sedan gjorde en lungröntgen inför operationen. På röntgen observerades en förträngning på ena lungan och remiss skrevs för vidare undersökning. Remissen resulterade inte i någon kallelse och anmälaren visste inte att det hade skrivits någon remiss. Då kvinnan förra året gick ned i vikt och fick nedsatt allmäntillstånd visade utredning en tumör i samma lunga där förträngning observerades för flera år sedan. Kvinnan har obotlig cancer och får enligt anmälaren ingen behandling. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att ärendet för närvarande genomgår en händelseanalys för att utreda och kartlägga eventuella brister i handläggningen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05266** Vård och behandling Behandling	Oklarheter med vård i livets slutskede En kvinna vill göra en anmälan över den behandling hennes mor fick utstå på ett sjukhus innan hon avled. Dottern har gjort en anmälan till sjukhuset men inte fått någon respons på sitt klagomål. Kvinnan fick inte tillräcklig smärtlindring och ångestdämpande medicinering i livets slutskede enligt dottern. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset beklagar överläkaren att vården på sjukhuset inte uppfattades som tillräckligt bra, under patientens sista tid. Patientens sjukdom med hjärtsvikt var komplex och komplicerades under vårdtiden med blödningar och blodförgiftning. Många läkare var involverade i patientens vård och det skedde flera multidisciplinära konferenser. I flera journalanteckningar finns hänvisningar till att information har givits både till patient och anhöriga, då sjukhuset är väl medvetna om vikten att involvera alla i den information och beslut som fattas, men all information kanske inte nådde fram. Det fördes även diskussion med internationell expertis, men de kunde inte bidra med något ytterligare. Då patienten bedömdes vara för sjuk för att klara av en omfattande operation, blev patienten insatt på smärtlindring och ångestdämpande medicin, i samråd med psykiatrisk konsult. Sjukhusets målsättning var att ge den bästa vården, och då det alltid finns saker som kan bli bättre, är sjukhuset tacksamma över de synpunkter som uppkommit. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05324** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Bristande uppföljning i samband med gynekologisk sjukdom En kvinna med återkommande buksmärtor opererades akut för misstänkt cancer på äggstocken. Det visade sig i samband med operationen att kvinnan inte hade cancer utan endometrios. Kvinnan blev därefter uppmanad av läkare på onkologkliniken att på egen hand söka vård hos gynekolog. Hon fick ingen remiss till de specialistteam som finns trots att hon bad om det. Kvinnan har problem med återkommande smärta. Anmälaren har synpunkter på den operation som gjordes och brister i den information som gavs efter ingreppet. Åtgärd: Yttrande har inkommit från behandlande specialistläkare på sjukhusets klinik för gynekologisk cancer. Hon beskriver den åtgärd som gjordes vid operation där det visade sig att den bortopererade cystan var endometrios. Anmälaren fick information per telefon. Kvinnan hade klarat smärtan i samband med menstruation genom åren med receptfria smärtstillande tabletter. Anmälaren uppmanades att ta vidare kontakt med specialistläkare om besvären förvärrades. Läkaren menar att en specialistläkare handlägger endometriospatienter och att en diagnos inte per automatik innebär en remiss till specialistcentrum. Hon beklagar anmälarens upplevelse av att inte ha fått tillräckligt med information och behandling vid samtalet. Anmälaren har tagit del av yttrandet och anser att vården är nonchalant och anser att hon borde ha blivit vidareremitterad. Anmälaren har inkommit med ett genmäle som ska biläggas avslutsskrivelsen till vården för kännedom.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05332** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Smärtsam och utdragen procedur och behandling En kvinna vårdades vid ett akutsjukhus under en längre tid. Vid ett tillfälle under vårdtillfället på intensivvårdsavdelningen skulle en åtgärd utföras avseende kvinnans omfattande sår på kroppen. Ingreppet blev utdraget och mycket smärtsamt och närstående som fanns på plats tyckte att åtgärden skulle avbrytas, att läkare skulle tillkallas och att kvinnan skulle få mer smärtlindrande läkemedel men fick inget gehör för detta. Den närstående menar att kvinnan skrek rakt ut av smärta under cirka 45 minuter. Den närstående har också synpunkter på såromläggning under andra delar av vårdtiden där korrekt material saknats och har med anledning av upplevelser och iakttagelser en rad frågor till sjukhuset rörande behandlingen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid verksamheten som redogjorde utförligt för patientens bakomliggande sjukdomar, aktuella tillstånd, bedömningar och behandling. Chefen redogjorde för att förloppet av hudskadans utveckling var dynamisk och förändrades kontinuerligt, detta innebar att omläggningarna fick ändras varefter. Planerna för omläggningarna dokumenterades och smärtbehandling skedde i samråd med smärtkonsult, både avseende vilosmärta och omläggningsrelaterad smärta, det fanns strategier och ordinationer för både underhållsbehandling och vid-behovsmedicinering. Risken för komplikationer och biverkningar var ständigt påtaglig. Rörande den aktuella händelsen hade ansvarig sjuksköterska redogjort för hanteringen. Proceduren hade blivit utdragen i tid och bedömningen av smärtsituationen försvårades av patientens förvirringstillstånd, delirium. Det var inte ovanligt att patienten skrek under vårdtiden på grund av detta. Morfin gavs vid två tillfällen under omläggningen, att inte ytterligare doser gavs berodde på att sjuksköterskan befarade risk för biverkningar. Sjuksköterskan hade litat till de ordinationer och planer som funnits, hennes upplevelse var dock att det var svårt att veta vad som var delirium och vad som var smärta och att morfinet hade dålig effekt. Chefen menade att denna svårighet skulle ha lett till att läkare tillkallades för att optimera smärtbehandlingen. Chefen menade vidare att sjukdomsperioden sammantaget inneburit ett långvarigt lidande för patienten, som helhet hade den vård som givits i en mycket komplex och ovanlig situation, haft målsättningen att bota och lindra symtom. Vården hade i måna aspekter dominerats av en balansgång mellan risker och vinster för olika behandlingsstrategier. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttranden inkommit med genmäle vilket delges sjukhuset med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05350** Vård och behandling Diagnos	Missad diagnos vid akutmottagning En man som hade genomgått en knäoperation uppsökte en akutmottagning vid ett akutsjukhus efter att han hade trampat snett och fått ont i knät. Vid två tillfällen besökte han akutmottagningen men skickades hem då allt såg bra ut. Några månader senare upptagades det att senan som har legat över protesen hade brustit och mannen är nu i behov av en ny operation, enligt mannens fru som är den som har hört av sig till förvaltningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten hade opererats på ett annat akutsjukhus med helprotes på vänster knä. Sedan hade han ramlat flera gånger och hade sedan svårt att sträcka på benet redan efter första fallet. Då sökte han till närakutmottagning där hade bedömning gjorts utan anmärkning men ingen röntgenundersökning gjordes. Hade sedan ramlat flera gånger under sommaren. Sjukgymnasten hade sedan uppmanad att söka akutmottagningen på akutsjukhuset men han hade blivit hemskickad då man bedömde att det inte var akut. Det fanns ingen anteckning från det tillfället. Några veckor senare hade patienten remitterats genom vårdcentralen och både slätröntgen och Magnetkameraundersökning genomfördes och hade sedan återbesök hos operatören några dagar senare. En vecka senare kom patienten tillbaka till akutmottagning och hade tätt sår, missfärgning över knät och hade svårt att sträcka benet. Bedömdes som äldre skada som är svårt att behandla. Han fick ett stöd runt knät som skulle vara i låst rakt läge och han fick återbesökstid till ortopedmottagningen för diskussion om man eventuellt kunde åtgärda det hela kirurgiskt. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05371** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Omfattande operation gav försämrad livskvalitet En kvinna informerades om att hon behövde genomgå en kirurgisk operation vid ett akutsjukhus. Sjukhuset hade sett en tumörliknande böld i ett organ med eventuell spridning till andra organ. Operationen blev större än planerat och flera organ i buken opererades bort. Kvinnan fick därefter vårdas på sjukhuset under tre veckor, varav flera dagar på intensivvårdsavdelning. Efteråt drabbades hon av komplikationer och fick avancerad sjukvård i hemmet. Kvinnan fick en månad efter operationen information om att hon inte hade cancer och undrar varför en så omfattande operation var nödvändig. Kvinnan har efter operationen en radikalt försämrad livskvalitet, hon har ett mycket dåligt näringsupptag och har gått ner i vikt, ämnesomsättningen är ur balans och hon lider av trötthet och smärtor i magen. Åtgärd: Yttranden inhämtades från överläkare tillika chef vid verksamheten. Han bemötte anmälarens frågor och beskrev att den samlade bilden av klinisk sjukdomshistoria och röntgenfynd ingav stark misstanke om cancer med omfattande växt. Vid denna sjukdomstyp tas inte cellprover då det innebär en risk för spridning av tumören längs med stickkanalen. Trots det förekommer det i enstaka fall att patienter opererats med misstanke om denna cancer visat sig ha kronisk inflammation, vilket var fallet här. Han förklarade vidare att vården strävar efter minimala ledtider vid denna typ av sjukdom på grund av det ingår i standardiserat vårdförlopp och på grund av risken för spridning. Verksamheten bedömde att de behandlat anmälaren enligt bästa möjliga evidens för hur misstänkt cancer av denna sort ska handläggas. Han menade att det förstås var beklagligt att anmälaren blivit utsatt för stor kirurgi trots att cancer inte förelåg men han kunde inte se hur de hade kunnat agera annorlunda i detta fall. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttranden framfört synpunkter som delges sjukhuset i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05395** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	En patient med hjärnskada ramlade ur sängen flera gånger på akutsjukhus En man vårdades på en avdelning vid ett akutsjukhus på grund av hjärtbesvär. Mannen hade en hjärnskada och skickades in till akutsjukhuset från en annan vårdgivare. Enligt anhöriga var mannen orolig och väldigt rörlig i sängen och krävde ständig övervakning för att han inte skulle ramla ur sängen. Den ansvariga sjuksköterskan på avdelningen hade informerats om detta men trots det ramlade mannen ur sängen vid tre tillfällen. Anhöriga ifrågasätter rutinerna på avdelningen och undrar hur detta kan hända. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där vårdenhetschefen och medicinskt ansvarig läkare beklagade och bad om ursäkt för de allvarliga händelserna under vårdtiden. Vidare förklarade de var det brustit i organisationen och vilka åtgärder som kommer vidtas för att något liknande inte ska hända igen. När patienten blev inlagd rapporterades det aldrig över att patienten behövde personlig övervakning. Sjuksköterskorna hade heller inte uppmärksammat dokumentation i journalen där de stod att patienten måste ha personlig övervakning dygnet runt. Rutinen kring hur fallrisk och behovet av övervakning dokumenterades skiljde sig mellan de olika vårdinrättningarna. Den viktiga informationen försvann bland all annan journaldokumentation. Efter denna incident kommer avdelningen arbeta mer aktivt med fallförebyggande åtgärder såsom sänglarm, placering av patientsäng i rummet, larmmattor och att tidigt identifiera fallrisk. Avvikelser är upprättade. Kompetensutveckling gällande fallriskbedömning och fallpreventiva åtgärder till medarbetarna kommer ges. Fallombud kommer utses. Förslag om sjukhusövergripande beslut om att extra personal bör följa med patienten till den nya vårdenheten under de första timmarna för att få möjlighet att ringa in extra personal. Förslag om beslut att identifierad fallrisk som kräver personligt övervakning skall efter läkarbedömning dokumenteras under "varning" i journalsystemet för att synliggöra beslutad insats tydligt i patientjournalen. Ombudet har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05397** Vård och behandling Läkemedel	Fick ej smärtlindring efter operation Anmälaren genomgick operation. Hon blev strax efter genomförd operation utskriven. Hon blev inte ordinerad smärtlindring vid hemkomsten. Det fanns brister i omvårdnaden. Det framkom även att äggledarna inte hade opererats bort vid operationen av livmodern, detta trots att anmälaren framfört sin önskan om att även äggledarna skulle tas bort. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att personal inte följt gällande rutiner avseende samarbete vid utskrivning. Rutinerna är nu förstärkta och berörd personal är vidtalad om anmälarens upplevelser av omvårdnaden och den bristfälliga följsamheten till gällande rutiner vid utskrivningen. Beträffande äggledarna som inte opererades bort angav yttrandet att sjuksköterska journalfört anmälarens önskan om att få ta bort äggledarna (tidigare hade hon uttryckt att hon önskade ha dem kvar), denna sjuksköterskan skickade även ett meddelande om anmälarens senaste önskan i journalsystemet till läkaren som anmälaren haft kontakt med. Dock kom anmälaren att opereras av annan läkare och denne uppmärksammade inte anteckningarna i journalen om att anmälaren nu önskade att ta bort även äggledarna vid operationen. Detta ärende har medfört förstärkning av rutinerna. Operationsplaneringssjuksköterska bör konrollera att rätt operatör informeras. Operatören bör också innan operationen tillsammans med patienten stämma av ingreppets planerade omfattning. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05398** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Upplevde stora brister kring läkemedel, information och utskrivning En äldre man som vårdades vid ett akutsjukhus upplevde stora brister. Mannen menar att läkemedelshanteringen inte sköttes på ett bra sätt, han fick inte ta sina ordinarie läkemedel och vid ett tillfälle uppmanades han att ta en blodförtunnande spruta som han redan tagit. När han bad om smärtstillande behovsmedicin informerades han om att det inte fanns på hans läkemedelslista. Mannen menar att ingen i personalen kunde ge honom adekvat information och att den ena inte visste vad den andre hade sagt eller gjort. När han skrevs ut fick han ingen information om vad som skett under vårdtiden eller vad han hade att förhålla sig till. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkare vid berörd klinik. Han redogjorde för att anmälaren vårdats vid kliniken vid en rad tillfällen under kort tid på grund av samma diagnos. Det gick inte att utläsa i journalen exakt vilken information anmälaren fått vid den senaste utskrivningen men det föreföll sannolikt att han under vårdtillfällena fått information om vad som gäller vid diagnosen och hur man ska hantera situationen hemma. Upplevde anmälaren att han inte fått det var det förstås att beklaga. Alla patienter får vid utskrivning ett utskrivningssamtal. Läkaren menade att om en medicinlista var felaktig fick det stå för den verksamhet där anmälaren vårdats tidigare. Rörande den blodförtunnande sprutan var det ingenting som kunde utläsas ur journalerna. Uppföljning var planerad vid en annan vårdgivare, men önskade anmälaren mer information från sjukhuset kunde man ordna med ett besök på mottagningen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05414** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Försening av cancerutredning En kvinna skulle bli undersökt med misstanke för cancer i gallvägarna och akutsjukhuset skulle skicka remiss för utredning. Sedan gick det över tre månader utan att någonting hände. Dottern började fråga efter utredningen som skulle göras men det visade sig att remissen inte hade skickats iväg. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset beklagar verksamhetschefen att patienten inte fått ett adekvat omhändertagande. Händelsen har återkopplats angående vikten av noggrann journalföring, och att formella remisser rekommenderas som komplement till muntliga. Sjukhuset använder sig även av SBAR-principen och extensiva utbildningsinsatser har genomförts. Sjukhuset ser allvarligt på händelsen och har därför startat en händelseanalys som ska bedömas av chefsläkare. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05494** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Knäoperation ledde inte till förbättring En kvinna som genomgick en knäoperation för ett år sedan, kände efteråt att någonting fortfarande var fel. Upplevde sig ha blivit ifrågasatt av läkaren och nekades röntgenundersökning. Hon blev nyligen opererad av en annan läkare och resultatet är hon nöjd med. Har dock förlorat sin fasta tjänst på grund av sjukskrivningar. Åtgärd: I svar från verksamhetschef på den ortopediska kliniken gavs en bakgrund till den medicinska handläggningen. Vid olycka flera år tillbaks utfördes en omfattande operation i lårbenet, anmälarens besvär är komplikationer till denna olycka. Det bedömdes att anmälaren tyvärr fått otydlig information från olika läkare och upplevelsen av att inte ha blivit lyssnad till beklagades. Vid en genomgång med den senaste operatören görs ändå bedömningen att det är olyckan som ligger bakom stora delar av anmälarens besvär då förändringar i leden orsakar mycket smärta. De nya operationer som genomförts har syftat till att förbättra knästatus. Anmälaren har vissa synpunkter på svaret, men då dessa inte kommit till förvaltningen i tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05501** Resultat Resultat	Infektion efter operation En man genomgick en kirurgisk operation vid ett akutsjukhus och drabbades efteråt av en infektion. Operationssåret har inte läkt utan varar och kräver omläggningar vid primärvården. Mannen oroas över detta och att han kommer att få ett fult ärr. Han menar att han lidit mycket under sjukdomsperioden och att det inte känns bra att ha drabbats av detta. Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschefen som beskrev att operationen hade varit okomplicerad och utförts med titthålsteknik för avlägsnade av den inflammerade blindtarmen. Dagen efter hade mannen skrivits ut välmående. Efter nio dagar hade han uppsökt en akutmottagning då såren visade tecken på infektion. Läkare hade då konstaterat en ytlig sårinfektion varvid såret rengjordes, några stygn avlägsnades, mannen fick antibiotika förskrivet, såret lades om med rena förband och mannen fick ett behandlingsmeddelande med sig för att fortsätta omläggningen på vårdcentralen. Sektionschefen beklagade att mannen drabbats av en komplikation, men det är vanligt med infektion i operationssår då det oftast är kroppens egna bakterier som infekterar såret. Sektionschefen tyckte det var beklagligt att mannen drabbats av detta och behövt extra sjukvård men vad hon kunde se har verksamheten följt rutinerna. Mannen tog del av yttrandena men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05515** Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Diagnos	Ej lyssnad på patient inför undersökning med varning i journal samt diagnos på felaktig grund En man opererade handen och blev insatt på medicin för smärtan. Han åkte in till en akutmottagning på akutsjukhus efter en kort episod av sänkt medvetandegrad och kramper, troligtvis som komplikation på läkemedlet och levnadsförhållanden. Mannen hade under lång tid inte ätit och sovit ordenligt. Läkaren på akutsjukhuset ville att mannen skulle genomgå en magnetröntgenundersökning. Mannen fick då påpeka att han hade en inopererad elektrod som inte var jordad, vilket skulle omöjliggöra undersökning med magnetkamera. Hjärtläkaren menade dock att det visst gick bra, trots mannens upprepade påpekanden. Mannen kördes till undersökningen, men som i sista stund avbokades. Det visade sig att informationen angående den ojordade elektroden i pacemakern var så långt ner i hans journal, att vården hade missat den. Mannen tycker det är förfärligt att han var nära att dö på grund av att man inte läst journalen, eller lyssnat på honom. Efter detta påbörjades en utredning om han led av epilepsi. Läkaren ordnade så att han fick genomgå undersökning med röntgen, blodprover, ryggmärgsprov och andra undersökningar. Alla provresultat var normala. Trots detta fick han diagnosen epilepsi, vilket lett till indraget körkortet och han har därmed förlorat sitt arbete och inte kan bo kvar då det saknas kollektivtrafik där han bor. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagas att magnetkameraundersökningen beställdes trots kvarvarande elektrod i kroppen. De har efter händelsen infört en varningskod för att undvika detta misstag igen. Efter granskning av journal och undersökningar kvarstå diagnosen. Normala prover utesluter inte epilepsi. Diagnos ställs på erfarenhet, symtom och undersökningsfynd. Det framkommer även att det ej är troligt att tidigare medicinering kan förklara symtomen. Anmälaren är inte nöjd med yttrandet då han inte anser att hans långa period av sömnlöshet och bristande intag av mat, samt andra symtom han lider av har beaktats vid satt diagnos. Anmälaren avser att anmäla ärendet till Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05661** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Kände sig kränkt vid vård och förberedelse för operation En man som skulle göra en urologisk operation kände sig kränkt i samband med vården på avdelningen innan han kördes till operationsavdelningen. En kvinnlig sjuksköterska satte kateter medan en manlig sjuksköterska satte en infart i armen för dropp. När mannen skulle köras ner till operationen kom en sjuksköterska springande och meddelade att han skulle ta en tablett, utan vatten och utan vidare information. Mannen fick inga underkläder på sig inför transporten till operationsavdelningen vilket personalen på operation ifrågasatte. Efter operationen hade mannen ont i nacken och undrar över det. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef tillika biträdande överläkare vid verksamheten. Han beskrev att kateter sätts som rutin i samband med den operation mannen genomgick samt orsakerna till varför detta görs. Han förklarade att sannolikt är också rutinen att man i samband med operativa ingrepp och nedsövningar enbart är klädd i operationskläder och inga underkläder. Han förklarade vidare att då mannen vistades på en urologisk avdelning med blandad personal och blandade patienter är det inte ovanligt att man blir sedd naken av den vårdande personalen, blir man dessutom behandlad med kateter är det oundvikligt. Han beklagade att patienten upplevde det obehagligt men ser inte att de kunde ha gjort något särskilt annorlunda i vården på avdelningen. Han skulle ta ett samtal med ansvariga omvårdnadschefer på avdelningen och diskutera kring rutinerna och om de kan ändras, så att man i samband med exempelvis den åtgärd mannen genomgick kan behålla underkläderna på sig om man vill. Han informerade vidare om att förklaringen till att patienten hade ont i halsen efter operation kan vara att vid nedsövning knicker man i nacken när man sätter antingen en mask eller en intubationsslang. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05664** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Lång väntan på behandling En kvinna har väntat mer än ett år på att få behandling för sina ärr. Läkare vid ett sjukhus har trots löfte inte kontaktat kvinnan samt inte skickat brev för kostnadsförslag till annan vårdgivare. Efter kvinnans långa väntan har läkaren konstaterat att Region Stockholm kommer förmodligen inte att betala för behandlingen. Läkaren har nu gått i pension och ingen annan har tagit över kvinnans ärende. Kvinnan undrar bland annat varför hon inte har blivit remitterad till en specialistmottagning samt önskat få en vårdplanering och behandling. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef som efter genomgång av journal framför att läkare har bedömt att patienten skulle kunna behandlas för sina besvär och eftersom hon var gravid kom man överens om att avvakta. Efter läkarens rådgivning med kollegor gällande laserbehandling utfärdades remiss till privat verksam läkare med önskemål om kostnadsförslag. Det är inte klart vad som föranlett fördröjningen av handläggningen. Läkaren tjänstgör trots att hon är pensionär fortfarande på kliniken vilket är anledningen att ärendet inte lämnats över till någon kollega. Något svar avseende förfrågan om laserbehandling finns inte i journalen och denna behandling erbjuds inte inom verksamheten. Däremot kan man självfallet bistå med excision av området i pannan om patienten önskar detta. Man har beklagat dröjsmålet med denna handläggning och kommer att ta upp detta med läkaren samt prioritera en operationstid om patienten önskar erhålla detta. Ett genmäle har inkommit då anmälaren önskat gå vidare med asfalttatuering på nästan. Hon har också tackat ja till vårdgivarens erbjudande gällande excision av området i pannan och undrat hur man nu går vidare. Kompletterande yttrande har inkommit där sektionschef framfört att verksamheten inte utfärdar remisser och behandlingen inte utförs inom ramen för verksamheten. Patienten kan själv vända sig till en privat verksamhet. Bortoperation av området i pannan kan det utföras på kliniken men man har tyvärr långa väntetider för denna typ av kirurgi på grund av begränsad tillgång till operationssal och att hudcancerverksamhet prioriteras. Patienten har satts upp på väntelistan men kan också höra av sig till plastikmottagningen i fall hon önskar remitteras till annan plastikkirurgisk klinik. Anmälaren har tackat förvaltningen för ett otroligt professionellt hantering av hennes fall. Hon anser att hon har fått alla svar som hon velat från kliniken. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05898** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Anmäld till biobank utan vetskap om det En kvinna undrar vem som anmält henne till biobanken och varför. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chefen för biobanken. Där beskrevs sammanfattningsvis att proven inte har använts i någon forskning. Proven sparades för att de skulle ha kunnat användas i forskning och samtycke om detta finns registrerat sedan tidigare. Proven ligger fysiskt hos vårdgivaren och har inte skickats till en biobank för forskning. Man bifogade en talong som patienten kan få fylla i med innebörden att proven inte ska sparas längre. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05980** Administrativ hantering Brister i hantering	Olika besked Vid anmälarens besök vid akutsjukhus som föranleddes av akut blindtarmsinflammation erhöll anmälaren två motstridiga besked angående sjuktransport till hemmet. I ett skriftligt dokument framförde läkaren sin bedömning att anmälaren inte skulle beviljas sjuktransport till hemmet. I ett annat dokument framförde samme läkare att han bedömde att anmälaren skulle beviljas sjuktransport till hemmet. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att de båda två breven förklarade att anmälaren inte beviljades sjukresa av vårdgivaren, men att anmälaren på grund av sin uttalade svaghet, smärta och illamående rekommenderades att inte åka med kommunaltåg. Anmälaren har också blivit informerad om att sjukresa inte beviljas för personer som är folkbokförda i annan region när det gäller oplanerad vård. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06143** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	För starka läkemedel vid skada och fick ligga i korridoren En man sökte akutmottagning på akutsjukhuset pga. skallskada efter fallolycka. Han hade behandlats med starka värkstillande läkemedel och hans medvetande blev sänkt. Anmälaren anser att han fick för stark dos av dessa starka värktabletter. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten inkom med medföljande hustru. Patienten hade svimmat och hade sårskada på pannan. Sårskadan suturerades efter bedövning och de beklagar att patienten ändå upplevde smärta. Han var nyligen utskriven från en medicinavdelning på grund av influensa och han hade ramlat i badrummet i hemmet. Patienten har känd prostatacancer som behöver behandling, högt blodtryck och haft mindre stroke samt behandlades med läkemedel. Nackkotorna ömmade på vänster sida och neurologisk undersökning var väsentligen utan anmärkning. Utredning gjordes med en skiktröntgen av skalle som visade mindre blödning och man utförde också röntgen av halsrygg som visar tvärfraktur genom en kota vilket bedömdes att vara instabil. Efter kontakt med neurokirurgen på akutsjukhuset lades patienten in på observation och nackfrakturan mobiliserades med nackkrage. Ansvarig sjuksköterska på avdelning ansåg att övervakningen blev bättre och säkrare när patienten fick ligga i korridoren. Under vårdtiden försämrades patientens tillstånd efter genomgången influensa och efter blododling insattes antibiotika. Urinkateter visade bakterieinfektion vilket behövde behandlas. Enligt ortoped-och neurokirurgkonsult beslutades att nackkragen behöver sitta i 12 veckor och uppföljning med en kontroll skulle bli fyra respektive tolv veckor via neurokirurgiska kliniken. Ärendet kommer att återkopplas till berörda kollegor och gå igenom kliniken rutiner framöver. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Han och hans hustru anser att den starka smärtlindringen gjorde honom så pass drogad att på den geriatriska kliniken trodde läkaren att han hade fått en svår hjärnblödning och därför skickades han med ambulans tillbaka till akutsjukhuset. Sedan han har kommit hem har han själv bedrivit en intensiv rehabilitering med hjälp av sin hustru. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06318** Resultat Resultat	Blev skadad av undersökning Patienten anser att hon blivit skadad av apparaturen vid en mammografiundersökning samt av det medicinska preparatet som hon erhöll under behandlingen mot sin cancersjukdom. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att verksamheten använde sig av den mammografiutrustning som hade lägst stråldos i Sverige. Vid undersökningen tryckte röntgensjuksköterskan ihop bröstet för att det skulle ligga helt stilla så att mammografibilden inte skulle bli suddig och för att minska stråldosen ytterligare. Vid undersökningen för snart fyra år sedan fanns inte tecken på bröstcancer. Viden undersökningen två år därefter hade det tillkommit en förändring som efter kompletterande utredning och operation diagnosticerades som cancer. I undersökningen ingick även biopsitagning. Patienten var mycket missnöjd med svaret och hon ska vända sig till annan myndighet. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06431** Vård och behandling Behandling	Akut omhändertagande slutade med dödsfall En man föll olyckligt och ramlade ner för en trappa. Anhöriga ringde SOS Alarm som genast sände en ambulans. Ambulanspersonalen var otrevliga och hade en bristande dialog med anhöriga. De negligerade att det kunde vara en inre hjärnblödning. De tog en halvtimme på sig innan de åkte till akutsjukhus, utan sirener eller blåljus. När mannen inkom till sjukhuset gjordes upprepade upplivningsförsök och mannen vårdades med intensivvård, innan han avled en vecka senare av hjärnblödning. Anhöriga vill veta akutsjukhuset syn på handläggningen och få veta vilken överrapportering de fick av ambulanspersonalen, samt möjligheterna att rädda patienten liv om han inkommit och fått vård i ett tidigare skede. Åtgärd: In inhämtat svar från akutmottagningen framkommer att patienten inkom med ambulans med högsta prioritet. Patienten flyttas, efter undersökningar, till intensivvård. Möjligheten att rädda patientens liv om han inkommit i ett tidigare skedde är omöjligt att svara på. Man beklagar att anhöriga inte känt sig omhändertagna i det akuts skedet och olyckans tragiska utgång. Anmälaren är nöjd med svaret då hon nu fått veta att ambulansen inkom med högsta prioritet. Anmälaren påpekar att hon är mycket nöjd med omhändertagandet på akutsjukhuset. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06486** Vård och behandling Diagnos	Missad cancerdiagnos och bristande information En ung kvinna sökte vård för sina besvär, struma. Hon remitterades till specialist. Undersökningar gav svaret att hon led av godartad tumör. Vårdgivare i annat land rekommenderade operation. Tillbaka i Sverige sökte hon åter vård. Även denna gång bedömde vården att hon led av godartad tumör. Anmälaren stod på sig och genomgick operation. Efter operationen konstaterade vården att hon led av cancer i sköldkörteln. Åtgärd: Av inhämtat kompletterande yttrande från berörd chef framgick att eftergranskning av finnålspunktioner i sköldkörteln visade att det fanns atypiska celler vilka skulle ha föranlett misstanke om cancer och vidare utredning borde ha initierats. Enligt yttrandet kommer ärendet överlämnas till chefläkare för ställningstagande till anmälan enligt lex Maria. En händelseanalys kommer genomföras för att analysera hur misstaget kunde ske och för att planera för att liknande misstag i framtiden kan undvikas. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06812** Kommunikation Information Vård och behandling Diagnos	Oklara besked om diagnos som skapade stor oro En kvinna vårdades på akutsjukhuset. Under vårdtiden hade hon fått flera olika besked om diagnos och bland annat hade det pratats om cancer med metastaser. I efterhand visade det sig att hon inte hade cancer utan en godartad hjärntumör. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beklagas den oro och stress som den långa utredningen orsakat patienten. Där beskrevs att den planerade Magnetröntgenundersökningen ledde till klart besked så att patienten blir fri från orsaken till hennes oro. Patienten hade inkommit från ett annat akutsjukhus för att genomgå en ytterligare röntgenutredning. Patienten uppmanades att återkomma vid förvärring av smärtorna eller tillkomst av ytterligare symtom. Patienten kom tillbaka till intensivakuten med oförändrade symtom men också påtaglig oro för vad den misstänkta tumören i lillhjärnan var och vad som vidare behövde göras med anledning av den. Med tanke på graden av oro blev patienten inlagd på neurokirurgisk avdelning för möjlighet till bedömning och samtal av specialist och med planerad kuratorskontakt nästkommande dag. Vid detta vårdtillfälle informerades om att det sannolikt inte var en tumör i lillhjärnan utan en kärlmissbildning även orosdämpande läkemedel ordinerades. Neurologspecialisten att yrseln berodde på rubbning i balansorganen i innerörat vilket kallas för kristallsjuka. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06962** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Svårigheter att få hårborttagningsåtgärder En kvinna beskriver att hon inte hade kunnat få adekvat behandling för hårborttagning då hudmottagningen på akutsjukhuset hade långa väntetider samt att det tog för lång tid att åka till mottagningen på andra sidan av stan. Mottagningen har inte heller varit behjälpligt med att skicka remiss till annan behandlare som är närmare anmälarens bostad. Anmälaren har också tagits bort från mottagningens system. Kvinnan önskar ersättning för sina förlorade pengar. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som har förståelse för den långa resvägen men framför samtidigt att rätt behandling förutsätter att en ny bedömning måste göras. Det räcker inte att patienten tidigare har varit hos en hudterapeut. Fakturan från februari 2019 makulerades på grund av missförstånd avseende bokningen vilket man beklagat. Varje person enligt patientlagen har rätt att välja vård i annan landsting utan att remiss behövs. Genmäle har inkommit där anmälaren framfört att hen förväntar sig en god vård med rimlig avstånd och anser att mottagningen saknar kompetens för en rättsäker vård. Anmälaren anser att mottagningen borde betala hen 2400 kronor då anmälaren betalat för att ta bort sitt hår hos annan vårdgivare. Anmälaren är mycket missnöjd med vanvården. Kompletterande yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat att kontakten med vården inte blev optimalt. Man har hänvisat till patientförsäkringen (LÖF) när det gäller anspråk på ersättning. I övrigt har man hänvisat till första yttrande och informerat att mottagningen inte har något mer att tillägga i ärendet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06976** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Brister i information och delaktighet under cancerbehandling En kvinna har synpunkter på att en läkare sade att hennes make som drabbats av cancer hade mellan 10 till 15 år kvar att leva. Han dog kort efter hon fått denna information. Anmälaren hade önskat att läkaren inte givit sådan tidsangivelse då det blev svårt för henne och barnen när han hastigt avled. Kvinnan fick ingen information om att det återstod tumörer efter den operation som maken genomgick. Inte heller fick hon information om de förändringar som kunde observeras i makens lever. Kvinnan hade även önskat att personalen vid sjukhuset hade pratat mer med henne om olika tidsbokningar med mera då maken hade svårt att hålla reda på detta, vilket gjorde att tider missades. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att patienten diagnosticerades med hjärntumör, initialt en godartad tumörsjukdom. Patienten och anhöriga fick information om detta. Patienten opererades och återhämtade sig. Den mikroskopiska analysen visade dessvärre att det var en tumörform som har högre risk att återkomma än vad man tidigare bedömt. För att öka chanserna till bot brukar man ofta komplettera med strålbehandling. Patienten återhämtade sig inte efter denna strålbehandling, tumörsjukdomen spred sig och palliativ vård påbörjades. Vårdgivaren blev liksom anhöriga överrumplade av den aggressivitet som patientens tumör återkom med. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07076** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Lång väntan på röntgensvar på grund av läkarbrist En kvinna som har en lång sjukdomshistoria och som följs av mottagning vid ett akutsjukhus är i behov av kontroller med ett visst tidsintervall. Detta har dock inte kunnat hållas eftersom bedömningen i en röntgenundersökning dröjde. Svaret från undersökningen med röntgen kom efter två månader. När hon kontaktat sjukhuset har hon fått veta att anledningen till fördröjningen var att det saknades röntgenläkare. När kvinnan försökt få kontakt med verksamheten har hon inte fått någon återkoppling, hon menade att personalen säkert är underbemannad men att man måste hantera att patienter hör av sig. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att svarstidens utsträckning varit alltför lång. Enligt yttrandet har det rått stor brist på radiologer under många år, särskilt på akutsjukhusen där det ingår jourarbete. Vårdgivaren har varit aktiv i rekryteringsarbetet men det har varit svårt att rekrytera. Av yttrandet framgick att svarstiderna i nuläget är bättre. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07078** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Fel behandling, brister i omvårdnad och bemötande Ärendet rör en äldre patient, en äldre multisjuk kvinna som drabbades av stroke och kom att vårdas på sjukhus där hon avled. Hon led av trycksår som orsakade stora smärtor, slem i halsen försvårade andningen. Patientens dotter fick kritik av en personal för att hon engagerade sig för mycket i omvårdnaden av sin mor. Hjärnan svällde och behandlande insatser blev inriktade på att lindra döendet. Närstående framförde att familjen ansåg att vårdgivaren skulle göra sitt yttersta för att bota patienten, inte bara ge palliativ vård. Den närstående uppfattade att vårdgivaren, läkaren, inte lyssnade till hennes önskemål. Närstående uppfattade att vårdgivaren avhumaniserade patienten. Livsuppehållande insatser avbröts och detta uppfattade närstående som chockerande, särskilt att samtalet om palliativ vård fördes i närvaron av patienten. De närstående var frågande till varför deras synpunkter och önskan om fortsatt behandling med avsikt att förbättra patientens tillstånd inte togs på allvar - läkarna sa att de bestämde helt på egen hand. Även den palliativa omvårdnaden var bristfällig enligt närstående. Kvinnan avled och personalen förhöll sig passiv under dödskampen, endast anhöriga försökte lindra och hjälpa patienten i dödsprocessen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef och berörda överläkare framgick att patienten hade insjuknat med akuta strokesymptom i form av högersidig svaghet och talsvårigheter. Patienten hade också sedan tidigare att antal sjukdomar och hon hade assistent på grund av hjälpbehov. Redan i ambulansen hade patienten andningssvårigheter och syremättnaden i blodet var nedsatt. Undersökningen påvisade hjärnblödning, läget var allvarligt och kritiskt. Patienten var alltför skör för att kunna genomgå hjärtlungräddning. På grund av sjukdomsbilden blev det ej aktuellt med intensivvård, inte heller aktuellt med vård med respirator. Patienten erhöll dropp och symptomlindrande mediciner. Patienten var alltför sjuk för att kunna delta i brytpunktssamtal. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07197** Administrativ hantering Intyg Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Saknar sjukintyg En man skadade armen, opererades vid sjukhus. Han blev sjukskriven, men det fattades ett av sjukvården utlovat sjukintyg för en viss period. Dessutom uppstod smärta efter operationen. Han pratade med vårdgivaren om dessa smärtor men ignorerades. Han nekades också remiss till tandvård, en remiss han önskade då hans tänder var skadade. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att frakturen inte var helt läkt varför uppföljning planerades - enligt yttrandet avböjde anmälaren sådan uppföljning. I yttrandet erbjöds anmälaren förnyad kontakt. I yttrandet redogjordes för vårdinsatserna. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07263** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Skada efter förlossning En kvinna fick en vårdskada i samband med sin förlossning på ett akutsjukhus. En stor bristning syddes under operation efter förlossningen men kvinnan hade kvarstående stora besvär. Hon sökte åter på sjukhuset där kvinnan inte fick information om att en felläkt förlossningsskada konstaterades. Det tog lång tid och flera besök hos olika vårdgivare innan en gynekolog konstaterade att fyra muskler var avslitna i bäckenbotten. Kvinnan har haft svåra smärtor och svårt att röra sig. Vårdgivarna har hela tiden förringat hennes problem och hon har känt sig förnedrad och förminskad. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvariga på sjukhusets specialistklinik. Där beskrevs förlossningen och de bedömningar som gjordes då. Bristningen syddes av specialist på operationsavdelningen. Operatören menar att även om bristningen är korrekt sydd kan inre stygn gå upp och leda till felaktig läkning och senare ge besvär. I yttrandet beskrevs anläggandet av ryggbedövning och att läkaren vid svårigheter ska be en kollega om hjälp. Huvudvärk efter ryggbedövningen är en tråkig men känd komplikation och rutiner finns för handläggning av detta. Efter flera månader bokades patienten in till specialistmottagningen med besvär i bäckenbotten efter förlossningen. Det var då för tidigt att bedöma behovet av kirurgi och en tillfällig behandling gavs. Specialistläkaren medger att samtalet kring förlossningsskadan kan ha kommit i skymundan för utprovning av den temporära behandling som gavs. De ber om ursäkt för den bristande informationen samt brister i information om återbesök för ställningstagande till kirurgi. Anmälaren har tagit det av yttrandet och är inte helt nöjd med svaret. Hon vill att ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07323** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Blev sämre av operation Anmälaren var i behov av behandling av sitt ben. Hon sökte sig till ortopedin vid ett sjukhus, men mottagningen hänvisade henne till annat sjukhus där hon tidigare blivit opererad. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att sjukhusets specialistmottagning skulle ha kunnat ta emot anmälaren för behandling, bedömning eller second opinion om hon blivit remitterad, antingen av primärvården eller av läkare vid den specialistmottagning som hon tidigare erhållit vård vid. Någon sådan remittering var inte upprättad. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07490** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Bristande omvårdnad och utredning av cancersjuk En nu avliden man som fått en cancerdiagnos vårdades vid ett akutsjukhus. Under vårdtiden gick han ner många kilo i vikt och drabbades av en multiresistent bakterie. Mannens närstående som kontaktar förvaltningen menar att omvårdnaden på sjukhuset brast och att det aldrig gjordes någon ordentlig utredning av mannens cancer och att han därför inte heller fick adekvat behandling. En läkare förväxlade även mannen med annan patient. Läkaren uppgav att mannen skulle inta antibiotika i tablettform istället för intravenöst. Inför operationen skulle en viss medicinering upphöra - ändå försökte sjuksköterska på läkares inrådan att få mannen att ta denna medicin. Av en slump fick mannen kännedom om att medicinen mot höga blodfetter av misstag blivit utsatt. Efter det att mannen upptäckt detta misstag påbörjades denna medicinering på nytt. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren brustit när det gäller rutinerna för nutritionsbedömning och när det gäller behandlingsåtgärder. Vårdgivaren har sett över rutinerna för nutritionsbedömning och efter detta har resultaten förbättrats. Vårdgivaren beklagade att anmälaren under lång tid och dessutom fastande väntat på undersökning med röntgen. Vårdgivaren ska även i denna fråga se över rutinerna. Yttrandet betonade vikten av kommunikation och instruktion mellan vårdenheter. Vårdgivaren kommer även att gå igenom händelserna som anmälan berör med personalgruppen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07491** Vård och behandling Behandling	Fördröjning i behandling En man fick diagnosen cancer och hade därefter kontakt med flera akutsjukhus. Han avled av sin sjukdom. Hans närstående som kontaktar förvaltningen menar att utredning och behandling tog lång tid, att det inte hände något mer än att problem tillstötte rörande mannens hälsa och de åtgärder som genomförts. Enligt anmälaren visade inte genomförda utredningar hur pass allvarlig situationen var. Dessutom led patienten i onödan då vården inte inledde palliativ vård. Mannen tog enligt närstående oerhört illa vid sig då kontaktsjuksköterska i journalen angav att han hade nedsatt kognitiv förmåga. Denna sjuksköterska missuppfattade patienten som led av nedsatt hörsel och dessutom var omskakad av besked om svår cancersjukdom. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren ansvarade för patienten som remitterats från annat sjukhus. Vårdgivaren genomförde operation och anlade avlastande kateter direkt in i njuren. Vårdgivaren höll en konferens för att ta ställning till bortopererande av blåsan och cellgiftsbehandling, dessa sistnämnda behandlingar och insatser skulle genomföras på annat sjukhus och patienten remitterades till detta andra sjukhus. Angående frågan om sjukhuset vid tidigare tidpunkt kunde ha genomfört utredning som skulle ha observerat metastaser: Det genomfördes flera skiktröntgenundersökningar av buk och bröstkorg, någon ytterligare diagnostisk av buken brukar man normalt inte göra, enligt yttrandet. På grund av njursvikten fanns det inte möjlighet att genomföra skiktröntgen med kontrast då njurarna kan ta skada av kontrast. Enligt yttrandet avancerade tumören snabbt, mellan de röntgenundersökningar som gjordes tillkom metastaser. Dessutom drabbades patienten av komplicerat tarmvred på grund av metastaser. Vården för denna typ av mycket komplicerade sjukdomar är centraliserad till annat sjukhus, därav blev vården mer splittrad för patienten. Yttrandet beklagade formuleringarna om att patienten skulle ha nedsatt kognitiv förmåga. Anmälaren ansåg att vårdgivaren brast i informationsgivning när det gäller till vilken personal som patienten och närstående kunde vända sig. Även undersökningen var bristfällig. Anmälaren ansåg också att vårdgivaren skulle ha påbörjat palliativ vård istället för att fortsätta med akutvårdsinsatser.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07540** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Utskriven efter operation utan läkemedel, ingen uppföljning En person har synpunkter på att en god vän blev utskriven efter en operation utan att få smärtlindring och för att det tog två veckor innan denne fick läkemedel. Mannen hade svåra smärtor men ingen uppföljning gjordes så hans fru fick ta honom till akuten där han avled. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att en höftprotes sedan lång tid tillbaka vridits ur led, att patienten blev utskriven till sin bostad vid ett datum som han själv önskade bli utskriven på, att specialistläkare efter utskrivningen upprättade telefonkontakt med hustrun som uppgav att patienten önskade avboka det inplanerade uppföljningsmötet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00214** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Togs inte på allvar på akutmottagning, fördröjd allvarlig diagnos Patienten led av ihållande smärtor i magen och hög feber. Hon sökte sig till akutmottagning vid akutsjukhus. Där ordinerades smärtstillande preparat. Men smärtorna och febern bestod. Hon sökte åter akutmottagningen vid akutsjukhuset, men blev åter hänvisad till sin egen bostad. Detta kom att upprepas vid sju tillfällen. Vid besöket därefter upprättades remiss för röntgenundersökning som påvisade cancer i bukspottskörteln. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att patienten sökte kontakt med akutmottagningen vid sjukhuset vid olika tillfällen, bland annat för buksmärtor. Yttrandet redogjorde för undersökningar och bedömningar. Efter drygt ett halvår misstänktes cancersjukdom i bukspottskörteln. Patienten fick vänta i 18 dagar på att genomgå skiktröntgen av magen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00254** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Drabbades av komplikationer i ryggen efter fotoperation En kvinna genomgick en fotoperation för ett par år sedan. Hon har efter det aldrig blivit riktigt bra i foten och hon har fått en tilltagande smärta i ryggen som inte försvinner. Efter undersökning har läkare sagt att kvinnan drabbats av en komplikation efter att hon fått ryggbedövning i samband med operationen. Kvinnan äter nu starka smärtstillande läkemedel och vet inte hur hennes prognos ser ut eller vilken vårdinrättning som kan hjälpa henne. Åtgärd: I svar från klinikchef medgavs att det medel som användes vid ryggbedövningen i ytterst få fall kan orsaka inflammation i spindelvävshinnan i ryggmärgen som kvinnan drabbats av. Tyvärr finns ingen botande behandling, symtomen kan lindras med smärtstillande läkemedel och sjukgymnastik. Vad gällde fotoperationen beklagades att foten inte blivit helt återställd, operationen genomfördes enligt planen och inget oförutsett tillstötte. Anmälaren har i samtal till förvaltningen beklagat att hon råkat ut för denna skada som gör hennes vardag så problematisk, ärendet avslutas i överenskommelse.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00294** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	En tonårsflicka fick tio gånger för hög dos av smärtstillande läkemedel En tonårig flicka hade svåra smärtor på grund av sin tarminflammation och sökte vård på akutmottagning med sina föräldrar. Flicka ordinerades smärtstillande läkemedel och läkemedlet gavs till henne av en sjuksköterska. Direkt efter att flickan hade fått läkemedlen somnade hon och hade svårt att hålla sig vaken. Föräldrarna ifrågasatte vad deras dotter hade fått för läkemedel eftersom hennes tillstånd ändrades snabbt till att bli sömnig och knappt kontaktbar. Det visade sig att läkemedelsdosen som givits var tio gånger starkare än den ordinerade dosen. Man behövde tillföra läkemedel som skulle hämma effekten av den för starka läkemedelsdosen. Hon behövde också vård på särskild avdelning över ett dygn efter felmedicineringen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschefen som beskrev flickans sjukdom och den smärtlindring hon ordinerades. Då vanliga receptfria tabletter inte gett tillräcklig effekt, ordinerades morfinlösning. Enligt spädningsinstruktion ska läkemedlet spädas tio gånger vilket sjuksköterskan inte gjorde. Flickan reagerade med yrsel, huvudvärk, snabb andningsfrekvens och medvetandepåverkan. Narkosläkare tillkallades omedelbart och flickan fördes till observation och övervakning på uppvakningsavdelningen. Sektionschefen menade att man såg allvarligt på det inträffade. Det aktuella läkemedlet var ordinerat enligt tillhörande spädningsinstruktion. Sjuksköterskan var förtrogen med spädningsinstruktioner kopplade till läkemedlen och det var inte någon ökad belastning på avdelningen som kan ha orsakat stress. Verksamheten har sett över rutinerna men analys av händelsen visar att den mänskliga faktorn ledde till misstaget och att det inte rör sig om ett systemfel. Sjuksköterskan agerade korrekt när hon insåg feldoseringen. Hon skrev själv en avvikelse som varit uppe för diskussion i patientsäkerhetsgruppen. Fadern tog del av yttrandet och kommer att gå vidare med ärendet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt till patientförsäkringen Löf. I samråd med fadern avslutas ärendet på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00448** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntan på röntgensvar Patienten uppger att det finns stor risk för att hon lider av cancer i buken. Hon har genomgått undersökning med röntgen men väntar fortfarande efter en månad på röntgensvar. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med patienten och begärde efter det att patienten gett sitt samtycke in yttrande. Innan svaret inkommit till förvaltningen blev patienten uppringd av läkare som delgav henne svaret. Patienten ansåg och framförde till förvaltningen att ärendet därmed kunde avslutas utan att vårdgivaren behövde inkomma med svar, men hon ville ändå till vårdgivaren i avslutsinformationen framföra att det är oacceptabelt att det tar nio veckor innan läkare tar del av undersökningsresultatet. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00450** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Behandling	Övervakningsapparat var satt på ljudlöst vid nyopererad patient En man som genomgått en operation vid ett akutsjukhus vårdades efteråt på postoperativ avdelning. När mannens närstående var där på besök förlorade mannen plötsligt medvetandet, övervakningsapparatens larm var dock satt på ljudlöst varpå den närstående fick tillkalla personal. Den närstående ifrågasätter att övervakningens ljud var avstängt men har fått veta att det sker för att apparaten brukar falsklarma. Hon undrar vad som skett om inte hon råkat befinna sig hos mannen. Mannen fick under tiden på enheten också mycket syrgas under väldigt många timmar, den närstående ifrågasätter detta, syrgasbehandlingen gjorde att mannen fick ligga kvar på den postoperativa enheten längre än planerat. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef vid berörd enhet. Han hade gått igenom samtliga journalanteckningar från vårdtillfället och redogjorde för vad som framkom i dessa. När det gällde larmfunktionen på övervakningsskärmen så gick upplevelserna isär, den personal som var där hörde larmet på låg volym med var upptagna med en procedur på en annan patient som de inte kunde avsluta omedelbart. Behandling gavs dock snabbt och med god effekt. Han förklarade vidare varför patienten behövde höga flöden av syrgas och varför han fick stanna över natten på den postoperativa avdelningen, vilket chefen bedömde var en adekvat säkerhetsåtgärd. Den närstående hade dagen efter ett samtal med ansvarig överläkare där situationen gicks igenom i detalj och chefen kunde bara beklaga den utsatthet och oro som situationen måste ha inneburit för patienten och den närstående. Rent medicinskt bedömde han att den hanterades korrekt. Han såg allvarligt på att verksamheten inte lyckats förmedla en tillräcklig trygghet till patient eller närstående i en akut situation. Verksamheten skulle fortsätta arbeta med rutiner för säker vård och skulle få ett ännu bättre övervakningssystem. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00474** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Brister i bemötande vid förlossning och BB En kvinna som väntade sitt första barn fick ett nedlåtande bemötande från personal i samband med förlossningen och BB vård på ett akutsjukhus. Kvinnan önskade exempelvis bedövningssalva när en infart skulle sättas på handen och personalen ifrågasatte då hur hon skulle klara av att föda barn. Förlossningen sattes igång men avslutades med ett akut kejsarsnitt. Vid vård på BB avdelning upplevde kvinnan att ingen hänsyn togs till att hon hade genomgått en operation och inte hade någon anhörig med sig som hjälpte henne med barnet. Kvinnan har efter händelserna önskat tala med verksamhetens chef men har inte fått någon återkoppling. Åtgärd: Yttrande har inkommit från omvårdnadschef på sjukhuset. Hon beklagar att patienten varken har fått ett bra bemötande eller blivit tagen på allvar vid vård på sjukhuset. Deras målsättning är att ge ett professionellt och empatiskt bemötande och lyhördhet samt ge den vård och omvårdnad som patienterna är i behov av. De utgår från varje patients unika behov. Hon konstaterar att de inte lyckats med detta i patientens fall. Hon beklagar åter att vistelsen blev negativ i stället för positiv vilket alltid är deras ambition. Omvårdnadschefen har fört samtal med berörd personal samt pratat med hela personalgruppen om bemötande. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00497** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Får ingen vård på lungmottagningen En anmälare beskriver att hon hänvisats från sjukhusets specialistklinik till vårdcentralen. Vårdcentralen har sagt att de inte kan hantera anmälarens svåra astma men anmälaren tas inte emot på sjukhusets specialistklinik. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade verksamhetschefen och patientsäkerhetsläkaren att kvinnan upplevde att verksamheten brustit i bemötande och professionellt förhållningssätt. Lungmottagningen har inga akuta tider utan vid akuta besvär är det akutmottagning som gäller. Att kvinnan varit i kontakt med mottagningen via 1177 och att hennes ärende inte är nedtecknat i journalen, var inte något som går emot rutinerna. Det är sjuksköterskan som läser meddelandet som avgör om det är relevanta uppgifter för journalen. Verksamhetschefen och patientsäkerhetsläkaren ansåg att det var svårt att i ett brev diskutera de specifika frågor och önskemål som kvinnan hade. Om hon ville kunde hennes inbokade tid på mottagningen tidigareläggas så att de kvarstående frågetecknen kunde redas ut i direkt dialog med läkare och sjuksköterska, alternativt boka in ett telefonmöte. Kvinnan tog också del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00502** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Fel behandling Anmälaren råkade ut för en olycka på arbetsplatsen, fick glas i sin hand. Han kom till akutmottagning vid sjukhus och där tvättades såret och det syddes. Efter några veckor uppstod svår värk och handen svullnade. En läkare vid en annan mottagning uppgav att såret hade behandlats på ett felaktigt sätt. Det korrekta omhändertagandet enligt denne läkare var att först sy senan och därefter sy såret. Nu behöver anmälaren opereras på nytt. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att patienten genomgick noggrann undersökning som visade att sträckfunktionen i handens fingrar vid denna tidpunkt var god, vilket betydde att senskada vid vårdtillfället inte kunde misstänkas och att såret kunde sys ihop. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00582** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Synpunkter på utredning och delaktighet vid akutmottagning En man avled efter att ha sökt vård vid vårdcentraler och akutsjukhus. Hans närstående undrar över händelseförloppet. Mannen hade upprepade gånger sökt vård vid akutmottagningen på ett akutsjukhus på grund av ryggsmärtor samt hjärtbesvär men skickats hem. Enligt den närstående tyckte mannen att besöken på akutmottagningen var jobbiga, att han inte togs på allvar. Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientsäkerhetsansvarig överläkare vid akutmottagningen på sjukhuset. Han informerade om att han talat med ombudet i telefon och översänt journalkopior till henne. Han beklagade mannens bortgång. Läkaren såg brister i omhändertagandet på akutmottagningen och förklarade att utredning med blodprover vid oklar ryggsmärta hos äldre patienter med betydande samsjuklighet tillhörde sjukhusets normala rutin. Det var svårt att i efterhand svara på om blodprovssvar hade förändrat handläggningen eller inte men de skulle vara en del i den totala bedömningen. Han kunde också konstatera att det smärtlindrande läkemedel som förskrivits var en olämplig medicin i det här fallet på grund av blödningsrisk vid samtidig behandling med annat läkemedel. Läkaren skulle ta fallet vidare till akutmottagningens patientsäkerhetsråd för diskussion och också se till att det kom fram till den stora gruppen utbildningsläkare vid mottagningen. Det var viktigt att dra lärdom av det som inträffat och se till att det inte händer igen. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet, samt yttranden från andra vårdgivare, framfört att hon har för avsikt att gå vidare till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00723** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande omhändertagande av äldre En äldre kvinna fick akutremiss av sin husläkare till akutmottagning på akutsjukhus då hon inte kunde kissa. Kvinnan hade fått direktiv av husläkaren att hon behövde en kateter. När hon inkom till akuten fick hon först vänta i många timmar. Sedan uppmanade personalen henne att kissa på toaletten. Kvinnan som hade mycket värk påtalade att hon inte hade åkt till akuten, om hon hade kunnat kissa samt att hon var där för en kateter. Trots detta fick hon höra av sjuksköterskorna att hon skulle kissa på toaletten. Därefter fick hon ändock en kateter och man planerade att skicka hem henne trots kvinnans protester. När anhöriga ifrågasatte vem som skulle sköta katetern, då kvinnans funktion i händer inte möjliggjorde detta, fick de till svar att det kunde hemtjänsten göra. Först då uppdagade det sig att vården tagit för givet att hon hade hemtjänst, vilket inte var fallet. Vidare fungerade inte larmknappen på kvinnans rum. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på aktuell mottagning som beklagar patientens upplevelse. Denne beskriver att det är vanligt att försök till blåstömning genomförs innan kateter sätts men att det är beklagligt att personalen inte lyssnade på personalen och tog patientens farhågor på alvar. Verksamhetschefen påtalar att det utifrån ombudets beskrivning förefaller som att personal har brustit i bemötandet och inte efterlevt de värderingar som verksamheten strävar efter att uppfylla. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00852** Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Patientavgifter	Hemskickad utan ordentlig undersökning och endast fokus på corona En ung man uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus eftersom han haft influensaliknande symtom i ett antal dygn. När han berättade att han just kommit hem från en utlandsvistelse blev han placerad i ett isoleringsrum och fick tala med läkare på telefon. Efter samtalet beslutade läkaren att mannen kunde åka hem, utan att några prover tagits. Mannen blev mycket förvånad över att läkaren inte lyssnade på hans lungor eller tog prover. Han lider av astma och menar att han tidigare drabbats av bristande undersökning vilket ledde till lunginflammation. Han menar att mottagningen bara ville ta reda på om han drabbats av coronavirus eller inte, men det var inte därför han uppsökte akuten. Han mådde fortsatt dåligt hemma under flera dagar och han ifrågasätter att han fick betala 400 kronor för att snabbt berätta om sin semester utomlands. Åtgärd: Yttrande inhämtades av verksamhetschef vid akutmottagningen. Hon beklagade händelsen som lett till den negativa upplevelsen. Hon beskrev patientens besvär, att symtomen bedömdes som lindriga och att provtagning inte var aktuellt. Patienten sökte vård i början av pandemin och verksamheten ändrade efter hand sina rutiner för mottagande av patienter där samtal nu sker i tält. Görs bedömningen i tältet att patienten behöver en undersökning för att bedöma vidare handläggning/allvarlighetsgrad så görs första bedömning hos patienten med både läkare och sjuksköterska samtidigt för att planera för vilka åtgärder som är aktuella. Hon beklagade att patienten hade ett dåligt förtroende för vården och menade att i just detta fall, när patienten i skrivelsen till patientnämnden beskrev sina symtom och tiden efteråt, så hade han troligtvis i triageringen i tältet fått samma bedömning. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00981** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Dålig ventilation på minnesmottagning En äldre kvinna gjorde en minnesutredning vid en mottagning på ett akutsjukhus. Hon tyckte att det inte fanns luft inne på rummet och hon kände sig tom i huvudet. Patienten fick höra att fler hade klagat på den dåliga ventilationen. Hon anser att det är fel att göra detta test under tidspress och samtidigt sakna luft och blev ledsen och besviken efter besöket. Kvinnan anser också att det var svårt att hitta till mottagningen då det var dåligt skyltat. Hon önskar få komma på en ny utredning i en annan lokal. Åtgärd: Yttrande har inhämtats vårdenhetschefen som beklagade patientens upplevelse av besöket. De är i tillfälliga lokaler där ventilationen vid ett flertal tillfällen inte fungerat optimalt. De gör felanmälningar så fort de eller patienter upplever försämrad ventilation och det brukar åtgärdas inom några dagar. Mottagningen kommer att flytta till andra lokaler inom kort och deras förhoppning är att problemen med ventilationen kommer att minska. Då patientens utredning inte ledde till fler besök på mottagningen har remiss skickats till hennes husläkare som är välkommen att skicka en ny remiss för uppföljning om ca ett och ett halvt år. Då patienten efter att yttrandet översänts inte inkommit med synpunkter inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01037** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Delaktig	Sekretessbrott och bristande delaktighet En kvinna födde barn två månader för tidigt och vistades därefter på neonatalavdelning vid ett akutsjukhus. Kvinnan har synpunkter på bristande delaktighet och sekretessbrott från sjukhusets sida i samband med situationer som uppstod under vårdtiden. Detta har drabbat kvinnan och hennes familj och utsatt dem för risker. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvariga på sjukhuset. De beklagar patientens upplevelse hos kuratorn. Åtgärder är vidtagna genom samtal med personen som ber om ursäkt för det inträffade. Barnkliniken beskriver att personalen strävar efter att alltid behandla båda föräldrarna lika och vara stöttande men neutrala gentemot båda föräldrarna. De har sällan hela bilden klar för sig men gör sitt yttersta att inget barn eller förälder ska utsättas för risk eller fara vid vård. De är måna om att fortsätta ett nära samarbete med andra berörda myndigheter och är också beroende av deras expertis i vissa frågor. Patienten har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. Ärendet kan i överenskommelse med patienten avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01066** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Omvårdnad	Missnöjd med bedömning samt brister i omvårdnad på akutmottagning En kvinna kom till en akutmottagning efter att hon hade ramlat på en vårdavdelning vid en specialistklinik efter en operation. Hon har synpunkter på att de ville skicka hem henne trots vårdbehov. Hon anser även att omvårdnaden på akutmottagningen var bristfällig då hon fick en filt istället för en kudde. Patienten är väldigt ledsen över att hon behövde känna sig otrygg i vårdens händer. Hon fick sedan komma till en avdelning för fortsatt vård när hon bad om att få stanna. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från läkare som behandlade patienten som beklagade om patienten upplevt att hon var tvungen att gå hem. Läkarens bedömning var att patienten behövde stanna på sjukhuset på deras akutvårdsavdelning för observation. Läkaren redogjorde för den vård patienten fått vid akutmottagningen och skrev att han inte kan svara på varför hon inte fick en kudde istället för en filt. Avslutningsvis skrev läkaren att han beklagar att patienten känt sig otrygg i vårdens händer och att han hoppas att hon inte ska behöva känna så framöver. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon inte är nöjd med svaret. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01138** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Upplevt brister i utredning och bedömning samt felaktig dokumentation En kvinna remitterades till en specialistklinik vid ett akutsjukhus. Hon upplevde att läkaren inte vill utreda henne. När hon läste sin journal efter besöket stod det saker som hon inte anser stämmer och som läkaren inte informerade henne om under mötet. Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkare och sektionschef som framfört att patienten hade upplevt lös i många delar av kroppen något som inte överensstämde med vårdens observation. Övriga undersökningar var också utan anmärkning och patienten fick en diagnos med innebörden att hon hade fobi för parasiter i kroppen. Patienten fick ett preparat för att minska oron. Patienten har fått en betydlig lägre dos av preparatet än vad patienter inom psykiatrin bruka få. Hon har avbokat sitt besök med motivering att hon inte fick någon hjälp vid mottagningen. Vid behov kan hon kontakta mottagningen för att få högre dos av preparatet. Genmäle har inkommit där patienten bland annat undrar varför hon fick datortomografi och vad innebär specifika fobier. Kompletterande yttrande har inkommit av överläkare samt sektionschef som framför att oro för parasitinfestation kan ha olika anledningar och datortomografi görs ofta i detta sammanhang. Diagnosen specifik fobi i detta fall innebär fobi för parasiter. Medicinen i sig tar inte död på parasiten utan påverkar känslan för infestation av parasiten. Det finns rapporter om att vissa psykofarmaka kan hämma odlade parasiter. Det förskrivna preparatet i låg dos kan ha en övergående yrsel som bieffekt. Patienten har kontaktat förvaltningen och undrat över vissa delar i yttrandet. Förvaltningen har förtydligat dessa delar och kommit överens med patienten om att avsluta ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01207** Resultat Resultat	Kvarstående smärta efter provtagning En man som led av cancersjukdom genomgick undersökning i vilken det ingick provtagning av en del av ryggen. Han fick väldigt ont på stället där proverna togs. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att patienten tidigare opererats för njurcancer. Undersökning hade nu påvisat förekomsten av tumör i ryggen. För att utreda om det handlade om godartad eller elakartad tumör genomfördes undersökning med biopsi. Enligt yttrandet berodde den förvärrade smärtan på cancertumörer, inte på själva undersökningen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01208** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Synpunkter på kommunikation, bristande sekretess med mera En kvinna genomgick en ortopedisk operation vid ett akutsjukhus. Hon har synpunkter på att hon vårdades på fel avdelning före operationen och framförallt efter den. Kvinnan hade blivit lovad plats på en ortopedisk avdelning men fick istället plats på en geriatrisk vårdinrättning med en palliativ avdelning. Före operationen upplevde hon bristande sekretess i samband med att urinkateter skulle sättas och hon fick dela avdelning med en person som var sjuk varpå hon också sattes in på läkemedelsbehandling. Hon har även synpunkter på att en säng var trasig och inte fungerade. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef för berörd verksamhet på sjukhuset. Hon beklagade upplevelsen och menade bland annat att sjukhuset månar om den personliga integriteten, men uppenbarligen missades detta i samband med katetersättningen. Trasiga sängar ska inte användas men det missades och borde ha föranlett byte av säng. Hon menade vidare att det kan vara svårt att lova platser på en specifik avdelning då platsläget snabbt kan förändras, vilket skedde i detta fall. Patientens synpunkter skulle användas i verksamhetens förbättringsarbete. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle där hon bland annat skriver att hennes försäkringsbolag får ta över ärendet. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01253** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntetid på mottagning En kvinna med bland annat en neuropsykiatrisk diagnos, som blir orolig av oklar information och väntetider i allmänna väntrum, fick vänta länge på en specialistmottagning utan en någon förklaring. Kvinnan kände sig tvungen att avvika och fick därmed ingen behandling. Åtgärd: Av inhämtat yttrande framkomer att långa vätetider kan förekomma på akutmottagning. I första hand beaktas det medicinska tillståndet. Men diagnoser som gör det svårt att hantera lång väntan ska förstås även det beaktas. Då patienten själv valde att avvika från akutmottagningen finns inga journaler i detta specifika ärende att ta ställning till. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01279** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Önskar second opinion, känner sig inte delaktig, brister i bemötande Anmälaren nåddes av beskedet att hon led av cancersjukdom. Läkaren har presenterat behandlingsinsatser som kommer skapa bestående men för anmälaren. Anmälaren har därför velat och försökt diskutera alternativa behandlingsmetoder för att undvika bestående skador men hon uppfattade att läkaren inte ville begrunda dessa alternativ. Anmälaren framförde även sin önskan om second opinion, men ansåg att det inte hörsammades. Anmälaren ansåg att läkaren var alltför brutal i samtalet, läkaren ska till exempel ha sagt - Du vet att du kommer dö av denna sjukdom. Åtgärd: I inhämtat yttrande av berörd chef beklagades bemötandet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01300** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Flyttad från mottagning utan dialog En kvinna med kronisk sjukdom besöker var femte vecka mottagningen vid ett akutsjukhus utanför Stockholm för att få behandling. Kvinnan har nu informerats om att hon inte får fortsätta på mottagningen utan hänvisas till en vårdgivare i centrala Stockholm. Kvinnan bor flera mil från Stockholm och är stressad över detta och hur det ska fungera i hennes vardag med heltidsarbete och barn. Hon menar att hon inte har haft något att säga till om rörande beslutet. Hon känner sig maktlös och överkörd och menar också att det är känsligt för henne att byta läkare. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från verksamhetschef från berörd klinik. Denne tackade för att patienten lämnat synpunkter kring överflyttningen. Chefen beskrev att verksamheten varit tvungen att remittera sina stabila patienter till andra icke akuta enheter med hög vårdkvalitet och samma kompetens, för att kunna ta emot de patienter som är i behov av sjukhusets akuta resurser. Kliniken hade begränsade resurser både när det gäller läkare och specialistsjuksköterskor. Det är alltid en bedömning av patientens aktuella hälsotillstånd som avgör om man kan fortsätta att gå på mottagningen eller inte. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01306** Resultat Resultat Kommunikation Information	Frågor om behandling och medicinering av äldre man på specialistmottagning En man har vårdats på en specialistavdelning. Under vårdtiden var mannen och hans anhöriga av uppfattningen att inget var alvarligt fel med honom eftersom det var så han uppfattade informationen från läkare. Mannen avled en kort tid senare och anhöriga ifrågasätter nu varför de inte informerades om det alvarliga läget. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på aktuell enhet. Det beskrivs att patienten hade en njursjukdom som oftast går att behandla med medicin och att läkare ofta vill förmedla hopp då det finns en god chans att patienten ska bli bättre. Det beskrivs att patienten till en början svarade bra på medicinen men efterhand så blev biverkningarna svårare och patienten valde själv att avbryta behandlingen. Patienten uttryckte att han ville slippa ytterligare vistelse på sjukhus. Det är enligt verksamhetschefen inte ovanligt att biverkningarna blir svåra när man uppnått en så pass hög ålder som patienten. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet uttryckt att hon är nöjd med det och att hennes frågor är besvarade. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01479** Resultat Resultat Administrativ hantering Intyg	Ifrågasätter resultat av operation En man har opererats på en specialistklinik på akutsjukhus. Inför operationen trodde han att ett snitt skulle genomföras vid höften, efter operationen upptäckte han att snittet gjorts strax under bröstkorgen. Det visade sig att batteriet som opererades in inte kom på rätt plats och nu måste mannen genomgå en ny operation. Han undrar hur det kom sig att operationen blev felaktig. Åtgärd: I svar från klinikchef beklagades det missförstånd som uppstått då batteriet placerades felaktigt. Eftersom patienten är magerlagd vägdes praktiska konsekvenser in t ex vad gäller sittande utan att batteriet skaver. De olägenheter som patienten nu måste genomgå vid ny operation beklagades. Anmälaren menar att han själv aldrig haft några synpunkter på placeringen, dessa beslut har han lämnat till medicinsk kompetens. Ärendet avslutas med de synpunkterna som tillägg i avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därmed.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01529** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i bemötande, vård och bedömning vid förlossning En kvinna väntade sitt första barn. Hon åkte in till förlossningen då vattnet gick. Anmälaren hade smärtsamma värkar. Efter undersökning skickades anmälaren hem. Vid telefonkontakt upplevde kvinnan ett otrevligt bemötande och att barnmorskan förringade kvinnans smärta. Paret åkte in till förlossningen igen men fick ett otrevligt bemötande av samma barnmorska. Hon upplevde också brister i undersökning och bedömning. Kvinnan fick komma upp på avdelning men då värkarbetet tilltog och barnet visade tecken på stress fick hon åter komma ner till förlossningen. Kvinnan hade feber och provtagning gjordes och antibiotikabehandling sattes in. Förlossningen gick framåt men fick avslutas med ett akut kejsarsnitt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och patientsäkerhetskontroller. De beklagar det bristfälliga bemötande som patienten med partner fått i samband med sin förlossning. Berörd personal har fått återkoppling. Temperaturmätning borde ha gjorts på patienten som uppgav frossa men det är oklart varför detta inte gjordes, detta kommer att återkopplas till ansvariga på förlossningsavdelningen för att säkerställa att det inte händer igen. Normalt kontrolleras temperaturen två gånger per dygn vid vattenavgång. En redogörelse görs av de ordinationer som gjordes och förklaring varför. Den fosterövervakning som gjordes på avdelningen var normal men en stigning av den genomsnittliga hjärtfrekvensen sågs och kan ha olika orsaker men där borde en temperaturmätning ha gjorts på patienten då detta kan vara en orsak. Detta kommer också att återkopplas till ansvariga på avdelningen. De menar att ryggbedövning inte kan ges på avdelning utan endast på förlossningsavdelningen då det kräver mer kontroller på mor och barn vilket bemanningen på avdelningen inte är tillräcklig för. De menar att platsbristen och ansträngda arbetssituationen inte påverkade handläggningen av patienten. De kan inte se att den medicinska handläggningen har varit bristfällig men möjligen kan den ha påverkat bemötandet. Återkoppling till alla medarbetare om vikten av empati, gott bemötande och tydlig information kring de beslut som fattas. Patienten är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är till största delen nöjd med svaret. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01530** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Bristande utredning, uppföljning och diagnos fick svåra konsekvenser En kvinna fick bristande utredning, uppföljning och behandling vid en verksamhet på ett akutsjukhus när hon drabbats av svåra blodsockerfall. Trots att andra verksamheter inom sjukhuset uppmärksammade att kvinnan behövde utredas ordentligt skedde inte detta. Kvinnan försämrades gradvis och fick problem och skador på grund av sina besvär. Hon drabbades slutligen av katastrofala värden och kraftigt nedsatt allmäntillstånd innan hon fick adekvat hjälp. Hon menar att hon nu riskerar livslång behandling med läkemedel och genomgår utredning vid ett annat akutsjukhus. Kvinnan undrar bland annat hur sjukhusets rutiner ser ut vid läkares frånvaro och varför dokumentation saknas om alla de gånger hon kontaktat sjukhuset om sina besvär. Åtgärd: Yttranden inhämtades från klinikchef vid sjukhuset. Han menade att patienten hade en komplicerad sjukhistoria och haft svårtolkade besvär som många gånger kan härledas till komplikationer till en operation hon genomgått. Han beskrev att patienten varit på ett läkarbesök där ett antal kompletterande prover ordinerats, bland annat kortisol. Enligt anteckning skulle läkaren följa upp provsvaren då de inkommit. Han menade att patienten olyckligtvis aldrig tagit proverna varpå signalen föll för läkaren att följa upp. Han menade att verksamheten var ledsen över det som hänt ur flera perspektiv, inte minst då diagnos fördröjts cirka ett år. Verksamheten hanterar många prov och provsvar varje dag där det kan vara svårt att ha system för att hålla reda på om patienten tagit ordinerat prov eller ej. Någon miss i kommunikation hade uppenbarligen skett, vilket verksamheten var mycket ledsen över om den från sin sida varit otydlig med att provtagning skulle ske. Hade de avsedda proven tagits hade man sannolikt uppmärksammat patientens kortisolbrist tidigare och även meddelat inremitterande läkare och inlett behandling. Verksamheten har rutiner för att bevaka provsvar vid exempelvis långtidssjukskrivning eller om någon slutar. Patienten har efter att ha tagit del av yttranden inkommit med avslutande genmäle där hon beskriver att den provremiss som refereras till i yttrandena inte funnits, inte heller hade hon blivit informerad muntligt. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01545** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Information	Ifrågasätter att läkare skickat körkortsintyg utan att informera om detta först En kvinna med diabetes ifrågasätter att en läkare på en sp har skickat en blankett angående körkortsintyg till transportstyrelsen vid en ögonundersökning utan att ha informerat henne om detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på aktuell klinik som beklagar att patienten inte har informerats om gängse rutin kring körkortsintyg. Det beskrivs att dessa intyg enligt rutin skrivs vid den sorts av undersökning som patienten har genomgått, i vanliga fall har patienten fått en anmodan från transportstyrelsen som har förklarat detta. Verksamhetschefen understryker att kliniken inte har varit i kontakt med transportstyrelsen eller skickat något till dem utan intyget har enbart skickats till patienten. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet uttryckt att hon ifrågasätter denna rutin samt att hon inte upplevt sig blivit informerad om detta på ett adekvat sätt. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01563** Vård och behandling Diagnos	Fel diagnos Patienten genomgick undersökning vid akutsjukhus, men vårdgivaren ställde fel diagnos. Vårdgivaren observerade inte förändringar i njuren, en förändring som skulle kunna innebära att patienten led av cancersjukdom. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren inte observerat något incidentalom - en förstoring av den ena eller de båda binjurarna - i någon av de vidtagna undersökningarna. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01589** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Samtycke Kommunikation Delaktig	DNA-prov togs utan information, får inte se remiss En man remitterades från företagshälsovården till ett akutsjukhus för utredning av demens. Där togs ett DNA-prov utan att informera patienten och medföljande fru om det. Mannen nekas att ta del av remissen. Frun kontaktades sedan och inte patienten. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sjukhuset och det utfärdades av verksamhetschefen och en överläkare. Där bemöttes samtliga patientens synpunkter utförligt. Det är beklagligt att patienten, och frun som anmält till patientnämnden, varit missnöjda med kontakten och utredningen som följde samma standard som gäller alla patienter vid mottagningen. Det framgick redan i början på det initiala besöket att frun var missnöjd med att patienten blivit remitterad till utredningen, man hade inte fyllt i standardblanketter som skickats hem innan läkarbesöket trots att det varit mycket viktigt vad gäller den medicinska bedömningen och utredningsplaneringen. Det rekommenderades att man skulle ta ett genetiskt diagnostiskt test via blodprov för att utesluta eller påvisa den neurologiska sjukdomen Huntingtons sjukdom. Det var avgörande för att förebygga onödiga övriga undersökningar samt för att kunna remittera patienten till rätt instans. Man informerade tydligt om detta. När svaret kommit planerade man diagnosbesök för patienten och anhörig enligt rutin. Frun ringde och informerade att patienten låg på hjärtintensiven på ett annat sjukhus. Med anledning av det ringdes hon upp för att fråga hur patienten mådde efter utskrivningen och om de ville komma på ett återbesök för diskussion om testresultatet. Patienten/ombudet har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01598** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Planerad operation som gick fel En äldre man genomgick en planerad kirurgisk operation vid ett akutsjukhus. Han hade före operationen informerats om att han skulle skrivas ut dagen efter operation. Istället fick han vårdas inneliggande vid sjukhuset i tio dagar på grund av oförutsedda händelser som skedde under operationen. Mannen har efter operationen drabbats av försämrad balans och problem med magen. Han menar att studenter utförde kirurgin och vill inte vara med om det igen. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från biträdande verksamhetschef tillika professor. Han förklarade att patienten tyvärr drabbades av komplikationer vilket innebar att man dels behövde slutföra operationen på ett visst sätt och dels att patienten fick genomgå ytterligare en behandling. De komplikationer han drabbades av är kända och förekommer hos någon procent av alla som genomgår operation för besväret. Han informerade också om att huvudoperatör var en överläkare och specialist i kirurgi som assisterades av en legitimerad läkare. I samband med att komplikation tillstötte anslöt ytterligare en specialist i kirurgi. Chefen beklagade att patienten drabbats av komplikation och ville betona att han inte opererades av någon ”nybörjare”. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01644** Vård och behandling Behandling	Besvär efter kontraströntgenundersökning En kvinna med neurologisk sjukdom genomgick en röntgenundersökning där kontrastvätska först injicerades. Vid ett tillfälle hade personalen svårt att sätta nålen och att få in kontrastvätskan på ett korrekt sätt. Efter undersökningen var kvinnan rödflammig på övre delen av kroppen samt kände sig tjock i halsen, läkare konstaterade att det var en allergisk reaktion. Tiden efter undersökningen växte en knöl fram i armvecket, till en början lika stor som en tennisboll, nu i storlek av en pingisboll med konstant värk. Hon väntar på beslut för att ta biopsi och se om det är kontrast som ligger kvar. Åtgärd: I svar från klinikchef beklagades händelsen. Att kvinnan var allergisk mot viss form av kontrastmedel borde varit noterat i journal. Nu har det lagts in som en varning för att händelsen inte ska upprepas. Händelsen har återkopplats till den sjuksköterska som inte noterade att kontrastmedel ansamlades utanför blodkärlet, han borde tagit hjälp av mer erfaren kollega för att säkerställa att kontrastmedlet gick in i blodkärlet. En genomgång av händelsen har gjorts på kliniken för ett gemensamt lärande vilket kvinnan uppskattar. Hon har anmält händelsen till patientförsäkringen Löf och önskar avsluta ärendet på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01668** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Resultat Resultat	Brister före och efter operation En ung kvinna besökte en gynekologisk specialistmottagning vid ett akutsjukhus. Hon informerades om att en operation borde utföras. När kallelse till operationen dröjde kontaktade kvinnan sjukhuset och det visade sig att läkaren glömt att sätta upp kvinnan på operationsprogrammet. När kvinnan fick en operationstid ringde hon flera gånger för att meddela att hon var förkyld. Hon informerades varje gång om att det inte var något problem. Trots detta ställdes operationen in på operationsbordet i samband med sövning då narkosläkaren fick veta att kvinnan var förkyld. Senare genomfördes operationen och kvinnan menar att hon fick en mycket undermålig utskrivning efter denna. Hon fick inte tala med läkare, ingen smärtlindring skrevs ut och hon visste inte hur hon skulle sköta operationssåret. Kvinnan fick uppsöka akutmottagningen vid ett annat sjukhus två gånger efter operationen och menar att hon då fått information som operatören inte delgett henne. Hon har några veckor efter operationen fortfarande svåra smärtor och svårt att gå längre sträckor. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkare på sjukhusets kvinnoklinik. Hon bad om ursäkt för att den erfarna läkaren missat en del överenskommelser med kvinnan och att kvinnan själv hade fått påminna verksamheten om olika saker. Gällande operationen som ställdes in på operationsdagen, trots att kvinnan meddelat innan att hon var förkyld, handlade det om att hon inte meddelat att hon kunde få förkylningsastma. Detta tillsammans med att hon var rökare och hade högt kroppsmasseindex (BMI) gjorde att operatören valde att ställa in operationen med tanke på vilka risker en sövning kunde medföra, enligt överläkaren. Fyra veckor senare genomgick kvinnan operationen, dock blev den uppskjuten samma dag då akuta operationer prioriterades och kvinnans planerade operation genomfördes under eftermiddagen. När kvinnan sedan låg på uppvakningsavdelningen hade operatören slutat för dagen och lämnat besked om att ringa patienten dagen efter. Detta gjordes inte och då kvinnan kontaktat sjukhuset igen fick hon besked att operatören skulle höra av sig några dagar senare. Överläkaren förstod kvinnans frustration över hela vårdförloppet med många förseningar och påminnande kontakter från hennes sida. Överläkaren ansåg att det var en del försvårande omständigheter som vården inte kunnat rå på men också försumligheter från vårdens sida som hon bad om ursäkt för. Kvinnan tog del av yttrandet men har inget mer att tillägga. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01770** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i remisshantering En man med besvär lovades av en läkare vid en specialistmottagning vid ett sjukhus att skicka remiss till annan specialistmottagning. Anmälaren väntade i över två månader och fick sedan reda på att läkaren hade glömt bort att skicka remissen. Nu har mannens besök ställts in på grund av situationen med covid-19 och han i onödan lidit av sina besvär.. Åtgärd: Yttrande har inkommit från klinikchefen som inte är nöjd med att remissrutinerna inte hållits. Patientens besvär var av godartad sort och trots obehag för patienten inte låg i prioriteringslistan för åtgärd förre sommaren. I dagsläget kan man på grund av pandemin inte veta hur saker och ting kommer att utvecklas. Så fort situationen förändras kommer man att hjälpa till med undersökning och kirurgi. För aktuell information har patienten hänvisats till specialistmottagningen som har hand om operationen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01833** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Resultat Resultat	Man fick felaktig information om vad man gjort för operation En man åkte in till ett akutsjukhus på grund av magsmärta. En röntgenundersökning gjordes och den visade inflammerad blindtarm och flera godartade tumörer på lever och njurar. Läkaren beslutade att mannen skulle opereras för att ta bort den inflammerade blindtarmen. Efter operationen följde man upp de godartade tumörerna med ytterligare röntgenundersökningar. Mannen remitterades till en annan mottagning för vidare undersökning och han träffade då en läkare som bekräftade att tumörerna var godartade. Mannen hade varit väldigt orolig under lång tid eftersom han initialt inte fick ett konkret svar från någon läkare om det verkligen var så att tumörerna var godartade. Däremot visade en granskning av röntgenbilderna att blindtarmen var kvar. Mannen undrade vad de hade gjort för operation egentligen då det står i operationsberättelsen i hans journal att blindtarmen tagits bort. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att det inte var blindtarmen som opererades bort utan fettväv som låg runt blindtarmen. Händelsen har rapporterats i akutsjukhusets avvikelsesystem. En extern specialist har läst journalen och tittat på filmen från operationen. Experten delar kirurgernas bedömning att det var fettväv som togs bort. När fettväv har snurrat sig runt blindtarmen måste man operera bort det. Operationen var således nödvändig. Det var beklagligt att kirurgerna gav information om att det var blindtarmen som var borttagen. Verksamhetschefen erbjöd ett möte där patienten kunde se operationsfilmen tillsammans med en av de erfarna överläkarna på sjukhuset. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01903** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Ifrågasätter bemötande vid akutmottagning En kvinna har sökt vård på en akutmottagning på grund av smärta i benet som strålade upp mot bakdelen. Hade redan en tid uppsatt till ortoped, men upplevde smärtan så jobbig att hon inte stod ut och sökte vård på en akutmottagning. Efter några timmars väntan får hon träffa läkare som enligt patienten endast hänvisar henne till geriatriken. Upplever att hon blev otrevligt bemött samt att läkaren glömde skriva ut värktabletter. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från behandlande läkare på akutmottagningen som beklagar att patienten uppfattat hennes kommunikation som kränkande. Det beskrivs att patienten erbjöds smärtlindring och/eller inneliggande vård på geriatrisk klinik, läkare var av uppfattningen att patienten ej önskade geriatrisk vård varpå smärtlindrande medicin skrevs ut i väntan på bedömning av ryggkirurg vid ett senare tillfälle. Ansvarig läkare bedömer att den medicinska handläggningen i ärendet var korrekt. Patienten har efter att tagit del av yttrandet inkommit med en skriftlig kommentar där hon fortsatt ifrågasätter att hon fick smärtstillande medicin utskriven, denna bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-02046** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Samtycke	Nekad behandling Anmälaren led av svår migrän. Hon har haft kontakt med specialistläkare som behandlat henne med botox med gott resultat. Denne läkare gick i pension och han hänvisade henne till specialistmottagning vid sjukhus. Mottagningen vid sjukhuset nekade henne fortsatt behandling och återsände remissen till en mottagning inom primärvården utan hennes samtycke, vilket hon nu har synpunkter på. Åtgärd: Handläggning pågår.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-02064** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Administrativ hantering Intyg	Journal skickades till annan vårdgivare utan samtycke En kvinna ifrågasatte att en läkare vid en mottagning på ett akutsjukhus skickat journalkopior till hennes vårdcentral och till en psykiatrisk mottagning utan att hon samtyckt till det. Enligt kvinnan hade hon talat med läkaren om att hon behövde ett intyg till vårdcentralen och psykiatrin, men trots att läkaren lovat att detta skulle skrivas gjordes det inte. Kvinnan menar att hon blivit respektlöst behandlad. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från patientsäkerhetsläkare vid berörd klinik. Denne informerade om att svar i form av journalkopia till vårdcentral är ett standardförfarande vid kommunikation mellan vårdcentral och specialistenhet. Detta förklarar orsaken till att journalkopia skickats i anslutning till ett besök. Rörande intygsönskemål menade läkaren att det inte framgick i skrivelsen till patientnämndens förvaltning vad detta skulle handla om, han informerade om att utredning kring patientens sjukdomstillstånd genomförts vid annat akutsjukhus, om patienten hade önskan om intygsskrivande hänvisades till utredande enhet vid det sjukhuset. Läkaren menade att av journaldokumentation från patientens besök vid mottagningen fanns adekvat redovisning av patientens sjukhistoria och undersökningsfynd. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört missnöje med detta, hennes synpunkter delges sjukhuset i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02370** Administrativ hantering Intyg	Brister i sjukintyg gör att man inte beviljas sjukersättning En man har genomgått en omfattande operation där man lagt in en smärtdämpande stimulator under huden. Vid den första operationen placerades batteriet på fel ställe i kroppen och han väntar nu på ny operation. De sjukintyg han fått av läkaren har varit så bristfälliga att han nekats sjukersättning av försäkringskassan. Åtgärd: I svar från patientansvarig läkare beklagades de stora svårigheter läkare på kliniken haft att skriva sjukintyg som handläggare på försäkringskassan har accepterat. I detta fall har handläggaren varit extra noggrann och trots ett stort antal sjukintyg som skrivits av flera läkare har inte sjukskrivningen godkänts. Slutligen har läkaren tagit personlig kontakt med handläggaren för att muntligt diskutera ärendet och då har frågan löst sig. Anmälaren vill att det i avslutsskrivelsen noteras att upprinnelsen var ett kortfattat och felaktigt intyg som förste läkaren skrev. Ärendet avslutas därefter.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02417** Kommunikation Bemötande	Person i receptionen på akutmottagning skrattar åt patient En kvinna som av en olyckshändelse råkade få ett föremål i halsen sökte med en vän till sjukhusets akutmottagning. Då kvinnan berättade vad som hänt skrattade receptionisten. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsansvarig som har kontaktat ombudet per telefon och diskuterat bristerna i bemötandet i samband med patientbesöket. Man har också vidtalat sjuksköterskans chef om detta vilket kommer enligt klinikens rutiner behandla problematiken. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-02668** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Försvunna ägodelar för medvetslös patient som avlidit En ung man har avlidit i covid-19 på sjukhuset. Han flyttades mellan avdelningar. Mannens värdesaker är borta. Ombudet har eftersökt via kurator men mannens skåp var tomt. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat patienten och informerat honom att blanketten saknar frågor och synpunkter. Förvaltningen har uppmanat honom att han inkommer med sina synpunkter. Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-02713** Vård och behandling Omvårdnad	Brister i bemötande och utdelning av medicin Patienten genomgick operation och var inlagd på sjukhus. Under natten fick han vänta flera timmar på hjälp med att komma till toaletten. Det gick inte att larma personal när han befann sig i dagrummet. Utdelningen av läkemedel, smärtstillande, skedde efter planerad tidpunkt. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att vårdenhetschefen med berörd personalgrupp diskuterat patientens orimligt långa väntan på att få hjälp med att under natten komma till toaletten, att ringledningen som tidigare var ur funktion i dagrummet är åtgärdad och nu fungerar, att smärtlindrande läkemedel vanligtvis delas ut på fasta tider, men att personalen ska ta hänsyn till individuella behov. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-02776** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Försenat erbjudande Akutsjukhuset erbjöd patient, som led av svår prostatacancer, undersökning alltför sent. Åtgärd: Då överenskommen komplettering inte inkommit avslutas ärendet. Om komplettering inkommer öppnas ärendet på nytt. Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-02803** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Fördröjd behandling ledde till onödigt lidande En man drabbades av fördröjd behandling vid ett akutsjukhus vilket ledde till onödigt lidande. Mannen var rörelsehindrad i närmare ett och ett halvt år på grund av att sjukhuset inte vidtog nödvändiga åtgärder. Han önskar att läkare på mottagningen får kännedom om, och tar till sig av, det han drabbats av. Han menar att läkarna inte någon gång uttryckt att de är ledsna över det som skett eller beklagat det, att de aldrig sagt att de gjort fel. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har erhållit ersättning från Löf, landstingens ömsesidiga försäkringsbolag. I samråd med patienten bestäms att ärendet översänds för kännedom till sjukhuset. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-02897** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Lång väntan på remittering till annat sjukhus Patienten var inskriven på sjukhus. Han var i behov av njuroperation och skulle remitteras till annat sjukhus där operationen skulle genomföras. Remitteringen drog ut på tiden och därför förlorade han ena njuren. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att vårdgivaren efter att ha granskat handläggningen kan konstatera att vårdgivaren inte har kunnat agera annorlunda. Kontakterna mellan den vårdgivare som detta ärende berör och den vårdgivare som patienten remitterades till var kontinuerliga och mottagaren av remissen blev också ansvarig för den fortsatta vården efter det första vårdtillfället. Den vårdgivare som detta ärende berör har bistått vid akuta tillstånd och vid behov av dränage och insättning av stentar (kateter mellan njure och urinblåsa). Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2006-03139** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Personal i reception hostar kraftigt där patienter i riskgrupp vistas En kvinna var på mammografi för kontroll av knöl. Hon tillhör riskgrupp då hon haft cancer. En personal i receptionen hade enligt kvinnan en mycket kraftig hosta och såg inte frisk ut. Kvinnan frågade om hon hade tagit prov för covid-19 men fick inget svar. Hon anser att en mottagning där cancerpatienter går på undersökning inte ska ha personal som uppvisar så kraftiga symtom. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig för verksamheten. Hon beskriver den befogade oron att smittas av covid-19 men att mottagningen följer sjukhusets riktlinjer att all personal med covid-19 symtom ska stanna hemma och inte komma till arbetet. Personal utan symtom testas inte regelbundet. Den aktuella medarbetaren hade en känd allergi vilket kan medföra hosta men hade inga covid-19 symtom och har heller inte efter detta utvecklat infektionssymtom. Patienten har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. Hon menar att dessa riktlinjer som står i 1177 inte har följts: "Eftersom skillnaderna mellan symtom på covid-19, vanlig säsongsinfluensa, förkylning och pollenbesvär kan vara små, är det extra viktigt att vid minsta förkylning- eller luftvägssymtom stanna hemma i karantän och helt avstå kontakt med äldre personer samt andra riskgrupper. Medicinera som vanligt för din allergi. Om symtomen inte förvärras, medicineringen hjälper och du bedömer att dina symtom sannolikt beror på allergi behöver du inte vara hemma." Enligt patienten hade personen i receptionen inte munskydd och hostade rakt ut. I överenskommelse med patienten kan ärendet med detta tillägg avslutas på förvaltningen.
Telefon -> E-post **Akutsjukhus** **V1912-07366** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Klandervärd kommunikation vid akutsjukhus En kvinna var på undersökning på akutsjukhus och fick information om att hon möjligtvis led av cancer. Kvinnan tyckte det var fel av läkaren att uttala ordet cancer då det skapade mycket oro och rädsla för henne samtidigt som det ännu inte var fastställt vad hon led av. Åtgärd: Förvaltningen har upprättat kontakt med anmälaren, men denne har bett att få återkomma då det finns kraft och tid för det. Ärendet avslutas och kan öppnas på nytt om anmälaren åter hör av sig. Ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Akutsjukhus** **V2003-01759** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Ekonomi Patientavgifter	Balsamering skett utan att anhöriga varit informerade Dödsboet till en avliden kvinna fick i brevlådan en faktura på utförd balsamering av kvinnan. Dödsboet var helt ovetandes om att balsamering skett. De hade inte fått någon information eller dialog till valmöjlighet. Anmälaren menar akutsjukhuset där kvinnan låg när hon avled, har brustit i informationen till anhöriga. Kvinnan har utsatts för ett ingrepp som de anhöriga inte ville att hon skulle utsättas för. De har dessutom fått en faktura som dödsboet åläggs att betala. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V1909-05381** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Brister i behandling och återkoppling En kvinna framför att hennes vuxna dotter har nekats att få hårborttagningsbehandling för hela kroppen vid en specialistklinik vid ett akutsjukhus trots att hon har behov av det. Dottern har mått psykiskt dåligt på grund av detta. Anmälaren har även synpunkter på att mottagningen inte har hört av sig om ny tid efter att de avbokat ett besök och önskat att bli kontaktade. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen vid kliniken som skrev att patienten är kallad till en ny återbesökstid för bedömning. Verksamhetschefen förklarade att kliniken handlägger patienter i enlighet med deras uppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen enligt socialstyrelsens riktlinjer. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört i telefonkontakt med förvaltningen att dottern kommer få utökad behandling men inte i den omfattning hon anser. Då anmälaren därefter inte inkommit med genmäle inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2006-03351** Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet Resultat Resultat	Bristfällig information och tillgänglighet En man framför att personal vid en akutvårdsavdelning på ett sjukhus har trots löfte inte ringt honom gällande hans äldre mors vård och behandling. Modern som har dåligt allmäntillstånd och sänkt immunförsvar sattes i en publik taxi med mjukiskläder och skickades till en geriatrisk avdelning utan att informera sonen. En sjuksköterska har informerat att det är vanligt att avdelningen använder sig av publik taxi för att transportera äldre. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat ombudet och informerat att han ska inkomma med ett underskrivet klagomål via en blankett. Blankett och fullmakt har skickats till ombudet. Då ombudet trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03035** Resultat Resultat	Skada i handen En kvinna kom till en handkirurg på akutsjukhus efter en skärskada i handen. Hon rekommenderades operation samt fick information om vad som kunde hända om operation uteblev. Hon lovades bandage efter operationen och att stygnen skulle läka på ett par veckor. Kvinnan fick innan operationen information om att ärret skulle vara S-format. Ärret idag är rakt och två gånger längre än utlovats. Under operationen klyves en nerv i karpaltunneln profylaktiskt, förutom de åtgärder som redan planerats för. Detta trots att kvinnan aldrig haft problem med handleden eller domningar i handen. Kvinnan fick istället för bandage ett gips och sjukskrevs. Hon blev därefter omgipsad fyra gånger på tre veckor. Handen var rejält svullen vid avgipsning på grund av allergi mot syntet. Efter detta påbörjades en lång period med rehabilitering. Ett år senare har kvinnan fortsatta besvär med bland annat domningar, nedsatt finmotorik och styrka. Åtgärd: Efter att yttrande har inhämtats i det aktuella ärendet har ett möte med patienten ägt rum. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04014** Resultat Resultat	En patient fick en skada i samband med ett ingrepp på akutsjukhus En man fick en kateter insatt i urinblåsan för att kunna tömma ut urinen i samband med att ha hade vårdats på en ortopedisk avdelning efter fall i hemmet. Efter att han skrivits ut från sjukhuset fick han blod och blodklumpar i urinen. Han blev då åter inlagd på sjukhuset. Man gjorde en undersökning och upptäckte att mannen fått en skada på urinröret. Detta var troligtvis en skada som uppstått när man satte in katetern. Mannen har fortsatt stora besvär med smärta och läckage. Mannen önskar upprättelse för sitt lidande och vill med sin anmälan till förvaltningen förhindra att detta sker igen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att de beklagade att patienten fått en skada på urinröret och nu måste ha en slang som går in via bukväggen till urinblåsan för att tömma ut sin urin. När patienten kom till infektionsavdelningen byttes katetern. Patienten skrevs sedan ut till annan vårdinstans för rehabilitering. Patienten skickades sedan in till akutsjukhuset igen på grund av stopp i katetern och då såg man att mannen fått en skada på urinröret. Bedömningen var att under vårdtillfället på infektionsavdelningen hade man hanterat urinkateter enligt rutin. Verksamhetschefen kan dock varken bekräfta eller dementera att skadan uppkommit under patientens vistelse på infektionsavdelningen. Det man kan konstatera var att mannen fått en skada på urinröret vid katetersättning. Som resultat av denna skrivelse kommer verksamheten att höja kompetensen vad gäller dokumentationen vid katetersättning och även genomföra utbildningsmoment i katetersättning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04024** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Fördröjning av operation En man skulle genomgå en fotoperation och förbereddes vid två tillfällen inför operationen på akutsjukhuset. Strax före operationen fick han besked att operationen inte skulle kunna utföras. Han fick åka hem och det gick flera dagar utan återkoppling från sjukhuset. Han har fått en ny operationstid två veckor senare och har svårt med smärtan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att verksamheten blev tvungen att skjuta upp operationen, vilket han informerades om samma dag. Vid det aktuella tillfället var man tvungen att prioritera en annan svårt sjuk person med ett mer akut hotande tillstånd som inte kunde vänta. Kliniken beklagar och ber om ursäkt för både den olägenhet och brist på vård patienten då blev utsatt för samt av han fick vänta på besked om när operationen kunde utföras istället vilket beror på att fördelningen av operationstider är en komplex process som är särskilt svår sommartid då den operativa operativa verksamheten är begränsad. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04055** Kommunikation Bemötande	Ifrågasättande från receptionspersonal avseende elrullstol En man färdades med el-rullstol till en behandling på mottagning på akutsjukhus. Receptionisten bemötte honom på ett nedlåtande och nonchalant sätt, bl a ifrågasatte hon om han hade rätt att parkera sin el-rullstol vid mottagningen. Åtgärd: I svar från verksamhetschef för centralkassan beklagades det inträffade. Hon har haft ett samtal med ansvarig receptionist om det inträffade och även förtydligat för övrig personal vilket uppdraget i receptionen är. Anmälaren menar att svaret är väldigt tunt och ursäkten tveksam, han vill att dessa synpunkter bifogas avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därmed i överenskommelse.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04258** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Fraktur vid fotled missades vid röntgenundersökning En kvinna bröt foten vid en cykelolycka i annat län. Väl hemkommen uppsökte hon ortopedisk mottagning på akutsjukhus, men ingen fraktur uppmärksammades förrän efter en lång utredning. Nu har hon kvarstående besvär med smärta och rörelsesvårigheter. Åtgärd: I svaret beklagades att anmälaren tvingades gå med smärta i fotleden så lång tid innan frakturen upptäcktes med magnetkameraundersökning. Denna genomfördes för att få klarhet i om ledbanden i foten skadats, att fraktur kvarstod var en överraskning för remitterande läkare. Det är en vanlig komplikation att fraktur inte noteras på den vanliga röntgenundersökning som genomförs i samband med trauma, patienten ombeds alltid att ta kontakt med vårdgivare om besvären kvarstod. I detta fall avvaktade anmälaren väldigt länge trots att foten smärtade. Hon rekommenderas söka ekonomisk ersättning för fördröjd diagnos via patientförsäkringen. Anmälaren framförde synpunkter på vissa felaktigheter i svaret, men då hon inte återkommit med skriftliga synpunkter avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04387** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Fördröjd diagnos vid kraftig nacksmärta En äldre man fördes i ambulanstransport till akutsjukhus, preliminär diagnos blev stroke. Först efter flera dagar genomfördes en noggrannare undersökning av mannens besvär och en blödning i ryggmärgskanalen i nacken uppmärksammades och en omfattande operation genomfördes. Med anledning av väntetiden har mannen kvarstående symtom. Åtgärd: I svar från patientsäkerhetsläkare beskrevs den medicinska handläggningen när mannen anlände till akutmottagningen. Initialt misstänktes en begynnande blodpropp och mannen fick behandling med propplösande läkemedel. En förbättring skedde omgående, men vissa symtom kvarstod. En ny magnetröntgenundersökning påvisade en blödning utanför ryggmärgshinnan i nacken vilket helt och fullt förklarade mannens symtom, blödningen utrymdes omgående. Anmälaren påpekade att han hela tiden lyft fram sina nackbesvär, men de initiala symtomen tydde på hjärnblödning vilket väl motiverade den insatta behandlingen. Det är osäkert om tidigare diagnos hade kunnat påverka prognos och kvarstående besvär. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04554** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Komplikationer efter operation undersöktes inte Anmälaren genomgick operation i hjärtat, en pacemaker opererades in. Efter det att operationen genomförts kände anmälaren att något inte stämde, men läkaren avfärdade hennes synpunkter. Senare visade det sig att en del trådar från pacemakern var lösa. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att det inträffade en stickkomplikation i samband med operationen, det uppstod därvid en blödning från kärl i bröstkorgen och ingreppet avbröts. Pacemakern inopererades tre dagar därefter och operationen genomfördes utan att ytterligare komplikationer uppstod. Vårduppföljningen skedde hos annan vårdgivare. Vid flera tillfällen påpekade anmälaren att något inte stämde och vid byte av pacemaker upptäcktes att förmakselektroden inte satt på rätt ställe. Man avstod dock från att byta denna elektrod då den användes endast i liten utsträckning. Enligt yttrandet inträffar det komplikationer i sex procent av fallen vid pacemakeroperationer och blödningar är rätt vanliga. Komplikationerna brukar läka ut inom överskådlig tid. Det finns inget samband mellan de händelser som anges i detta yttrande och anmälarens nuvarande upplevelser av besvär, enligt yttrandet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04558** Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Skadad av operation, ej lyssnad till Anmälaren råkade ut för fallolycka. Han kom i kontakt med specialistmottagning vid sjukhus. Där genomgick han operation. Strax efter utskrivningen kom han att må dåligt, fick feber och kände av stora smärtor i benet där han blivit opererad. Han inkom med ambulans till det sjukhus där han opererats. Vårdgivaren genomförde undersökningar och ordinerade antibiotika. Anmälaren mådde dåligt under flera dygn då han vistades på sjukhuset. Ändå blev han utskriven till sin bostad. Anmälaren ifrågasatte utskrivningen. Han anade att han var i behov av behandling på grund av fortsatta smärtor i benet. Senare undersökning påvisade blodpropp i benet. Att upptäckten av blodproppen försenades har påverkat anmälarens hälsa negativt. Anmälaren ordinerades injektioner och i samband med denna ordination påtalade han att han var överkänslig mot mediciner. Han önskade vara kvar på sjukhuset under den tid då han skulle få injektioner, men han tvingades bli utskriven. I bostaden drabbades han av en akut allergisk chock av injektionen och fick föras till sjukhuset med ambulans. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att händelsen ligger allt för långt tillbaka i tiden, över tio år sedan, för att berörda läkare ska kunna yttra sig. Av yttrandet framgick även att det är en vanlig komplikation med blodpropp efter operation och att vården ska ta patientens rapporterade besvär i vaden efter operation på allvar och då misstänka att det är en blodpropp som har orsakat besvären. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04734** Kommunikation Information Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande information och vård En kvinna var inneliggandes under två månader på akutsjukhus utan att få vetskap om att det fanns olika alternativ av dialys. Den metod som användes hade hon inte valt om hon fått information. Kvinnan fick inte träffa dietist och fick därmed inte heller information om kommande kostintag. Detta resulterade i att hon åt som tidigare men fick återvända till sjukhuset i dåligt skick. Inte heller efter andra vistelsen fick hon träffa dietist för kostråd. Hon fick inte heller träffa läkare för utskrivningssamtal. En biopsi som hade utlovats genomfördes aldrig. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att kvinnan inledningsvis fick akut dialys. Senare fick kvinnan välja och hon valde en annan metod. Denna hade tekniska problem varför man valde att byta tillbaka till den första metoden. Information har getts vid flertalet tillfällen, men har tydligen inte varit tillräcklig. Man förklarar de medicinska orsakerna till varför man inte kunde utföra biopsin. Att kvinnan inte fick träffa dietist är mycket beklagligt. Tyvärr har de haft vakanta tjänster vilket medfört att många har fått träffa dietist allt för sent. Denna situation ser idag bättre ut. Slutligen beklagar man avsaknaden av utskrivningssamtal. Målsättningen är att alltid erbjuda muntlig och skriftlig information vid utskrivning. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04738** Vård och behandling Omvårdnad	Skadad av sjukhussäng Anmälaren genomgick operation på grund av sin cancersjukdom. Efter genomförd operation var han inneliggande på sjukhuset. I samband med operationen låg han på en ryggkudde som enligt anmälaren orsakade ihållande, bestående smärta i ryggen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att utvärdering visat att det inte är säkerställt att ryggkudden orsakat smärtan, men att vårdgivaren nu valt att använda annat slags operationsbord istället för denna ryggkudde. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04871** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Fick inte hjälp med sina somatiska problem En kvinna önskade få hjälp med att ta bort en kateter på en akutmottagning då hon hade ont och blödde men blev bryskt avvisad av ordningsvakter och överförd till psykiatri för tvångsvård. Åtgärd: Överläkare beklagar anmälarens upplevelse på akutmottagningen. Han ska på kommande personalmöte ta upp framförda synpunkter och vikten av ett trevligt och korrekt bemötande samt att informera patienter om nästa steg i vårdprocessen. Förhoppningsvis ska detta samtal med medarbetare ge en förståelse och en möjlighet att förbättra upplevelsen för nästkommande patienter. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inget ytterligare att tillägga. Ärendet avslutas därmed.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04966** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande med risk för patientsäkerheten En ung kvinna inkom till akutmottagning på akutsjukhus med symtom på stroke. Kvinnan beskrev sina symtom hon haft för en sjuksköterska som uttryckte "men nu ser du ju ut att må bra". Kvinnan berättade att hon fått rådet av 1177 att åka in till akutmottagningen och fick då till svar att "ja, de skickar ju hit alla!". Samma sjuksköterska sa också att "bara så du vet så är det jättelång kö, så du kommer att få sitta här väldigt länge". Kvinnan fick därefter hjälp av en läkare inom 30 minuter, som konstaterade att kvinnan haft en stroke och hon blev inlagd under några dagar på en strokeavdelning. Kvinnan menar att sjuksköterskans bemötande inte är acceptabelt. Kvinnan var nära att gå därifrån utan utredning och behandling, vilket hade varit mycket olyckligt. Åtgärd: I inhämtade yttranden från chefläkare, patientsäkerhetsläkare och överläkare på akutkliniken resp. neurologkliniken på sjukhuset tackar man anmälaren för återkopplingen och ber om ursäkt för det inträffade. Man betonar att låg ålder inte är en garanti för att inte drabbas av stroke. Att symtomen gått i regress stödjer att kvinnan hade ett övergående tillstånd som kan ha vara orsakat av en propp. Båda klinikerna har gått igenom ärendet väl och menar att kvinnan har varit med om en händelse som inte är acceptabel och helt går emot den värdegrund som sjukhuset strävar efter. En felaktighet var att en prioritering gjordes redan i receptionen av en oerfaren undersköterska. Turligt nog fick anmälaren träffa en läkare inom en timme, men med den prioritering hon fått, hade hon kunnat få vänta betydligt längre. Med tanke på det bristande bemötande kvinnan fick, hade de förstått om hon avvikit från sjukhuset, vilket hade kunnat leda till ytterligare en stroke med kvarvarande besvär. Då stroke är en allvarlig åkomma är det är av största vikt att alla medarbetare lär sig känna igen symtomen. Detta får inte missas även om symtomen gått i regress. Kvinnans fall kommer att användas som exempel till medarbetarna om risken att se för mycket på patientens ålder. Berörd undersköterskans chef kommer att informeras. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04982** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig undersökning Patienten blev inskriven vid sjukhuset på grund av kraftiga magsmärtor. Han var kvar på sjukhuset under ett dygn. Provtagningar genomfördes och läkarna bedömde att patienten skulle skrivas ut. Det gick inte att fastställa behov av sjukvård, enligt läkarna. Sedan dess har patienten plågats av fortsatta magsmärtor. Patienten anser att vårdgivaren skulle genomfört ytterligare undersökningar. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren beslutade sig för att observera om magsmärtan kunde vara hjärtorsakad. Observationen och blodproverna indikerade att det inte handlade om hjärtorsakad smärta och därför kunde patienten bli utskriven till hemmet. I samband med utskrivningen upprättades ett behandlingsmeddelande som beskrev både förloppet och planerad uppföljning vid primärvården. Bedömning och observation vid akuten och avdelningar vid sjukhuset syftar till att ringa in eventuella allvarliga sjukdomstillstånd som omedelbart måste behandlas. En del patienter hänvisas till öppenvården. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05089** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	Ifrågasätter diagnos och medicinering En man fick, felaktigt, en neurologisk diagnos. I samband med diagnostisering påbörjades medicinering. Dessa gav biverkningar i form av psykisk ohälsa med självmordstankar och flera försök till självmord. Han fick då även antidepressiv medicinering. Fyra år senare fick mannen vetskap om att det redan från början fanns en misstanke om att diagnosen var felaktig. Efter detta har mannen gjort ytterligare ett självmordsförsök. Denna gång blev han liggandes 1½ dygn på sin arm med följden att han fått amputera armen. Mannen ifrågasätter varför vården fortsätter att medicinera och varför han inte utreds vidare. Åtgärd: I inhämtat svar framkommer att mannen inkom till akutsjukhuset med tidiga symtom på den neurologiska sjukdomen, samt ärftlighet, som gjorde att man misstänkte diagnosen. Den kunde dock inte säkert fastställas. Medicinering gjorde patienten i något bättre tillstånd. Under åren som gick hjälpte medicineringen bristfälligt. Man valde då att öka medicineringen vilket inte heller hjälpte. Mannen hade då uppvisat depression under lång tid. Här tog annan vårdgivare över ansvaret. Mannen fick då sluta med medicineringen och man gjorde en annan bedömning än innan, på tidigare utförda undersökningar med röntgen. Man avskrev då misstanken om den neurologiska sjukdomen. Vårdgivaren föreslår en förnyad neurologisk utredning. Anmälaren kommer vända sig till IVO och LÖF för vidare utredning. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05149** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Delgivande av dokument för kännedom gällande brister i kunskap utanför regionen vid ovanlig sjukdom PKU-provtagning, screeningprogram för sällsynta men allvarliga medfödda sjukdomar, gjordes på ett nyfött barn i Norrbotten. Anmälaren har synpunkter på den okunskap som fanns på hemorten hos läkare som kontaktade familjen. Anmälarens frågor förblev obesvarade och olika besked gavs. Ärendet utreds av patientnämnden på hemorten. Anmälaren vill att förvaltningen ska ta del av dokumenten och att alla inblandade får kännedom om det inträffade. Enligt anmälaren ska dokumentationen skickas för kännedom till aktuell vårdgivare i regionen med önskemål om att vården ska tänka nationellt gällande kunskapsförmedling. Åtgärd: Enligt önskemål från anmälaren skickas alla handlingar för kännedom till sjukhusets specialistklinik för medfödda ämnesomsättningssjukdomar. Handläggning pågår hos patientnämnden på anmälarens hemort. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen i samråd med anmälaren. Yttrande har nu inkommit från verksamhetschef på sjukhusets specialistlaboratorium i Region Stockholm. Hon beskriver sitt uppdrag att följa upp behandling samt utföra den nationella nyföddhetsscreeningen med PKU-provet. Hon uppger att kollegor runt om i landet är välkomna att kontakta dem för råd kring detta. Även metabolmottagningen kan kontaktas för stöd vad gäller behandling av dessa patienter. Detta yttrande översändes till anmälaren för kännedom och ärendet är därmed avslutat.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05177** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	För tidig utskrivning En kvinna kom med ambulans till akutmottagning på akutsjukhus. Snabbt efter blev hon inlagd på en avdelning. Personalen var väldigt proffsig. Senare fick hon komma till en annan avdelning där hon upplevde situationen annorlunda. Personalen var inte lika trevlig och läkaren ville inget annat än att skriva ut henne, redan efter ett par timmar. Kvinnan kände sig inte redo att åka hem efter de krampanfall hon inkom akut med. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärandet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05390** Resultat Resultat Vård och behandling Diagnos Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Upprepad miss av blödning i ryggmärgen på akutsjukhus En man sökte två olika akutmottagningar på grund av kraftig smärta i ryggen. Läkaren han träffade gav diagnosen ryggskott och han fick smärtlindrande och muskelavslappnande medicin. Mannen hade fortsatt mycket smärta och domningar i ena benet så han ringde ambulans dagen efter. Han kördes till en akutmottagning och läkaren sade att det var ryggskott och att mannen skulle åka hem och vila. På vägen ut från akutmottagningen ramlade mannen upprepade gånger på grund utav att benen vek sig under honom. Han sade till en vårdpersonal att han inte kunde gå och undrade om det fanns några gånghjälpmedel eller rullstol men det fanns inte att tillgå. Mannen tar sig hem men behövde snart åka in igen. Han kunde varken tömma urinblåsan eller känna sina ben. Denna gång blev han inlagd och skickades till en annan akutmottagning för att göra en magnetröntgenundersökning. Undersökningen visade en inre blödning i ryggmärgen och han hade två liter urin i blåsan. Mannen opererades sedan akut. Efter operationen kan mannen fortfarande inte gå eller tömma blåsan självmant. Enligt läkarna kommer det ta upp till ett eller två år innan man kan utvärdera hur pass skadad han blivit av detta. Mannen och hans närstående tyckte det var fruktansvärt att man missat den inre blödningen vid upprepade tillfällen och att det lett till så allvarliga konsekvenser. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där patientansvarig överläkare skrev att han beklagade att patienten drabbats av en sådan ovanlig komplikation till behandling med blodförtunnande medicin. Patienten hade ryggvärk och undersöktes på kirurgmottagningen. Läkaren kunde inte hitta några tecken på blödning i ryggmärgen och därför gjordes ingen röntgenundersökning. Patientens symptom förvärrades sedan och han fick söka akut vård igen. Den gången var symptomen mer påtaglig och man valde att göra vidare undersökningar som visade en blödning i ryggen. Vid denna typ av blödning kan symptomen snabbt ändra sig och patienten fick instruktioner att söka på nytt vid försämring vilket var korrekt. Patientansvarig överläkare skrev att han försökt nå ombudet via telefon men inte lyckats få svar. Patientansvarig överläkare kommer ta kontakt med akutmottagningen på det andra akutsjukhuset som patienten besökte för att se om de kan göra något tillsammans gällande ärendet. Behandlande läkare på kirurgmottagningen kommer få en återkoppling på ärendet. Ombudet har anmält händelsen till patientförsäkringen, Löf och Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05477** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bristande vård och behandling på akutsjukhus En man fick en slang inopererad i urinledaren vid ett akutsjukhus. Slangen behöver bytas var tredje månad men mannen har endast fått den bytt en gång under två år. Slangen har nu vuxit fast och gått sönder. Mannen har gjort två operationer där man försökt operera bort slangen men de har inte lyckats. Han väntar nu på en tredje operation. Under tiden har han haft smärta och blod i urinen. Åtgärd: Ärendet kommer att utredas av inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05481** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	En patient fick fel diagnos på akutmottagning En man sökte akutmottagningen på ett akutsjukhus på grund av ryggsmärta med utstrålning i ena benet. Läkaren sade att mannen fått ryggskott och skickade hem honom. Mannen fick sedan söka akut vård igen kort efter detta och skickades hem igen. Efter tre besök på olika akutsjukhus ställde en läkare till slut diagnosen blödning i ryggmärgen. Mannen kunde varken stödja sig på sina ben eller tömma blåsan. När han till slut blev inlagd hade han två liter urin i blåsan och ingen känsel i benen. Mannen har fått veta att han kanske inte kommer bli helt återställd efter detta och det kan ta upp till två år innan man vet vilka bestående skador detta gett honom. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där biträdande verksamhetschef skrev att patienten kom till akutmottagningen med bara ett par dagars mellanrum på grund av ryggsmärta. Första gången undersöktes patienten och han erhöll smärtstillande. Patienten fick information om att söka vård på nytt om besvären förvärrades. Patienten sökte akut vård på en annan akutmottagning dagen efter och skickades hem. När patienten kom till berörd akutmottagning fanns misstanke om en så kallad inklämning i ryggmärgen. Patienten hade nedsatt känsel i benen och kunde inte tömma urinblåsan. Den biträdande verksamhetschefen skrev att patienten fick rätt information vid första besöket och han kom tillbaka när symptomen förvärrats. Vid första besöket fanns det inte anledning att göra en akut magnetröntgenundersökning som kunde visat blödningen. Biträdande verksamhetschef beklagade att försämringen i patienten tillstånd inte noterades. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05582** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Felaktigt placerad rökplats ger osäker vårdmiljö En patient påpekar att ett akutsjukhus har bristande förbud och uppföljning av riktlinjer kring rökning. I en trång passage endast några meter från huvudingången har en rökruta upprättats. För att kunna ta sig till ingången tvingas man gå förbi denna rökruta. Patienten påtalar att det nyligen tillkommit ett utökat förbud mot rökning i Sverige vid bland annat entréer och i lokaler avsedda för hälso- och sjukvård. Patienten påpekar att det finns andra platser som är mer lämpade för rökrutor och trots att förbudsskylt mot rökning fanns vid entrén stod det personer där och rökte. Personligen anser patienten även att det vore lämpligt med ett totalt förbud mot rökning på hela sjukvårdsområdet med tanke på patienter med till exempel KOL och astma. Det är sjukhusets ansvar att se till att riktlinjerna följs. Åtgärd: I inhämtat svar framkommer att sedan tre år tillbaka har rökförbud gällt på hela sjukhusområdet. I samband med de nya reglerna om rökning som trädde i kraft i år förtydligades rökförbudet. Detta kommunicerades via externa och interna webben, samtliga chefer fick ett material att gå igenom med sina medarbetare och information gick till de som koordinerar säkerhetsvakterna. Man har monterat ner de skyltar som säger att det är tillåtet med rökning på vissa platser (tex kurer) men själva rökkurerna är ännu inte nedmonterade. Man har satt upp skyltar med rökförbud på platser man ansåg lämpligt. För personal gäller strikt rökförbud på betald arbetstid. Rökförbudet gäller även patienter och besökare. Polis och ordningsvakter får avvisa patienter som röker från platser som omfattas av lagen om tobak och liknande produkter (2018:2088). Lagen omfattar entréer, men inte övriga sjukhusområdet. Personal som inte vill ringa ordningsvakter för att avvisa personer som röker utanför entrén agerar fel. Med anledning av ärendet kommer sjukhuset att informera samtliga medarbetare, som bemannar receptioner i anslutning till sjukhusets entréer, om att ordningsvakt ska tillkallas om en person efter uppmaning ändå bryter mot rökförbudet. Anmälaren har efter att hon tagit del av yttrandet inkommit med fler exempel fån verkligheten där personal har rökt i sjukhuskläder under arbetstid och där besökare rökt bredvid utplacerade askkoppar. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05640** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Undersökningar på akutmottagning En kvinna har klagomål på en akutmottagning vid ett akutsjukhus då hon upplever att de inte utreder henne tillräckligt utan tar samma prover varje gång hon besöker mottagningen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då förvaltningen inte erhållit ett entydigt samtycke av anmälaren för vidare handläggning avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05764** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Brister i bemötande Anmälaren blev av primärvården remitterad till akutsjukhus, öron- näsa-halsmottagningen. Det fanns skäl att anta att anmälaren var i behov av medicinering med antibiotika. Vid akutsjukhuset mötte anmälaren en läkare. Anmälaren upplevde läkaren som nonchalant och otrevlig och kort i kommunikationen. Efter en hastig undersökning av örat uppgav läkaren att det inte fanns behov av antibiotika, endast antiinflammatoriska droppar. Anmälaren frågade då efter motiveringen till detta ställningstagande. Läkaren blev tvär och nedlåtande. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef och berörd läkare framgick att berörd chef genomfört samtal om den händelse som anmälan berör, att denna uppföljning ska leda till förbättrat bemötande även i situationer som präglas av stress och överbelastning hos personalen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06049** Administrativ hantering Brister i hantering	Oklarheter om remisser Anmälaren blev av akutsjukhus remitterad till annat akutsjukhus. Det råder oklarheter om remitteringen. Remissmottagande enhet har inte besvarat remissen. Anmälaren vill dock avvakta med att ta ställning till om yttrande ska inhämtas. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med anmälaren som dock avböjde vidare handläggning. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06588** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Brister i utredning, behandling och information En ung vuxen man hittade knölar under hakan och i armhålorna. Efter några månader började man utreda honom för cancer. Han genomgick flera smärtsamma undersökningar och provtagningar. Han kom först i kontakt med en läkare på sjukhuset som gav lugnande besked och menade att det absolut inte kunde vara cancer. Mannen och hans familj blev lättade. Efter ett par veckor kallades han till sjukhuset och fick en cancerdiagnos. I samband med att operationen genomfördes togs fel körtlar ut och mannen fick göra om operationen. Den unge mannen anser att läkarna inte varit konsekventa och inte gett tydliga svar om behandling och prognos vilket ledde till ovisshet och oro för mannen, hans föräldrar och syskon. Mannen blev själv nedstämd och fick sömnsvårigheter. Dock var mannen och föräldrarna mycket tacksamma över den empati, förståelse och stöd som några sjuksköterskor på mottagningen visade. Åtgärd: Yttranden inkom från flera chefer för olika kliniker. De beskrev de undersökningar, diagnostisering och den behandling mannen fått. Orsaken till att det varit svårt att få fram rätt diagnos var att det dels var en ovanlig form av cancer och dels har det varit svårt att få fram bra provmaterial från de förändringar man sett vid olika typer av röntgenundersökningar. Förstorade lymfkörtlar som sitter högt är ofta mycket svåra att identifiera, i detta fall såg man flera lymfknutor och identifierade och avlägsnade en felaktig lymfknuta. Detta fördröjde diagnosen med cirka fyra veckor vilket medförde ökad oro och besvär för mannen. Dock kan det knappast ha äventyrat sjukdomens förlopp och prognos enligt en sektionschef. Cheferna beklagade och förstod att detta har varit påfrestande för både mannen och hans familj. Tyvärr kan en del utredningar bli mer komplicerade än man trott från början och prover behöver tas om, förklarade de. Cheferna tillstod att kommunikationen kunde ha varit bättre, och beklagade också detta, det vill säga ibland har vården lämnat besked innan man haft hela bilden klar för sig samt att man inte har hört av sig enligt vad som varit överenskommet. Vården har heller inte lyckats förklara varför utredningen tog så lång tid, detta skulle återkopplas till berörda medarbetare. Ombudet har tagit del av yttrandet men har inte inkommit med något genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06811** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Brister i information om hälsotillstånd och brister i delaktighet kring utskrivning Patienten kom att känna av smärta i buken, han blev alltmer trött och gick ner i vikt. Undersökningar påvisade att han led av levercancer. Han bokades in för operation. Under operationen observerade läkarna att cancern hade spridit sig, läkarna avslutade operationen men tog ett vävnadsprov. Patienten blev utskriven från sjukhuset tre dagar efter den i förtid avslutade operationen. Tre dagar därefter blev patienten mycket försämrad, ambulans transporterade honom till sjukhuset och han blev inlagd. Fyra dagar senare avled patienten. Närstående är kritisk till den bristfälliga informationen, familjen fick ingen information om hur allvarlig cancersjukdomen var, närstående ställer sig också undrande till att patienten blev utskriven från sjukhuset strax efter operationen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att de undersökningar med röntgen som vidtogs inte påvisade tecken på spridning av cancersjukdom, att det är normalt med väntetid till operation på upp till tre veckor från tidpunkten då undersökning med röntgen genomförs. Eftersom patienten erbjöds operation med botande syfte erbjöds inte second opinion. Vårdgivaren försökte innan operationen med alla tillgängliga funktionstester skatta patientens leverfunktion, men det var vid operationen som man kunde konstatera den omfattande spridningen till bukhinnan. Det postoperativa förloppet visade också dessvärre att patientens leverfunktion var sämre än man tidigare anat. Tio dagar efter operationen avled patienten. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07374** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Avvisades till en början Patienten har tidigare behandlats med antibiotika då han lidit av smitta av borrelia. Efter avslutad medicinering återkom symptomen. Patienten sökte sig till akutmottagning vid sjukhus. Sjuksköterskan som gjorde den första bedömningen avvisade patienten och hänvisade till jourläkarmottagning. Vid jourläkarmottagningen fanns inga resurser till provtagning och mottagningen uppmanade patienten att åter ta sig till akutsjukhuset. Då patienten återkom avisades han på nytt. Anmälaren kontaktade vårdguiden som gav beskedet att akutsjukhuset skulle ta emot patienten. Personal vid vårdguiden samtalade med personal vid akutsjukhuset och patienten fick nu boka in sig för möte med läkare på akutmottagningen vid akutsjukhuset. Läkaren kunde konstatera att patienten led av TBE-smitta. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att enligt det av regionen beslutade Hänvisningsstöd har sjuksköterskan handlat medicinskt korrekt. Men enligt samma yttrande kunde sjuksköterskan ur ett medmänsklighetshänseende valt att inte följa Hänvisningsstöd och skriva in anmälaren på akutmottagningen istället för att åter hänvisa till annan vårdform. Ärendet är återkopplat till berörd sjuksköterska. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07544** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Undersökning/bedömning	Akutmottagning avvisade, undersökte inte Patienten hade lidit av smärtor i ryggen. Akutmottagning vid sjukhus och även specialistmottagning vid samma sjukhus, avvisade honom när han framförde sin önskan att bli undersökt med röntgen. Nu har annan vårdgivare fastställt att han lider av cancersjukdom i ryggen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef vid akutmottagningen framgick att akutmottagningen arbetar efter ett hänvisningsstöd, som ska hjälpa patienterna att från början komma till rätt vårdform. Enligt yttrandet har sjuksköterskan som hänvisade patienten till närakuten agerat korrekt och i enlighet med detta hänvisningsstöd. Vårdgivaren kommer ändå att ta med sig ärendet till diskussion i forum där representanter från de olika vårdformerna deltar. Enligt yttrandet från specialistmottagningen genomfördes kliniska undersökningar som inte fann fynd för akut åkomma och patienten hänvisades därmed till primärvården för vidare undersökningar. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00119** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Skadad av biopsi Patienten genomgick biopsi av sköldkörteln, men ingreppet orsakade bestående skador hos patienten. Hon lider av smärta i halsen och det känns som ett öppet sår. Den läkare som utförde biopsin ska enligt patienten saknat handskar och bemött patienten illa. Enligt patienten dokumenterades det inte i journalen att läkaren vid biopsin bytte till en längre nål. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att det är osannolikt att punktionen med nålen har resulterat i de skador som beskrivs i ärendet. Enligt yttrandet har upprättade hygienregler efterföljts. Enligt yttrandet är dokumentationen i journalen korrekt. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00182** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Brister i undersökning och journalföring Patienten drabbas återkommande av allergiska anfall. Hon anser att läkare vid akutsjukhuset inte tar ansvar för en djupare undersökning. Dessutom brister journalföringen, viktiga uppgifter i patientjournalen saknas - detta leder till att andra vårdgivaren inte får hela bilden av hennes besvär. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren vid patientens samtliga tre vårdtillfällen bedömt att patienten drabbats av allergiska utslag, uppgifterna har dokumenterats i journalen. Av yttrandet framgick vidare att det inte finns någon tidsfördröjning mellan patientens ankomst och vidtagna undersökningar eftersom patienten fick högsta prioritet. Patienten medicinerades med läkemedel som rekommenderas vid denna typ av reaktioner och patienten observerades över tid och förbättrades. Patienten remitterades till primärvård för uppföljning och allergiutredning i enlighet med gällande rutiner. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00366** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad Administrativ hantering Brister i hantering	Rehabilitering uteblev, brister i omvårdnad Patienten drabbades av lårbensbrott. Hon remitterades till geriatriken vid akutsjukhus. Ovänlig personal placerade patienten i en säng med smutsiga sängkläder efter tidigare patient. Personal kom sedan och bytte sängkläder men denna personal skrek enligt patienten när den bäddade ner patienten i sängen. Patienten uttryckte behov av att gå på toaletten men detta behov ifrågasattes av personalen. Patienten genomgick operation. På natten efter operationen upplevde sig patienten bli attackerad av annan patient. Patienten fick ett dokument med träningsanvisningar men någon möjlighet till att praktisera träningsprogrammet gavs inte. Patienten blev utskriven till korttidsboende som saknade resurser för rehabilitering. Patienten anser att vårdgivaren, geriatriken, skulle ha remitterat henne till en institution som hade resurser för rehabilitering. Nu tvingades patienten att på egen hand betala för rehabilitering vid institution, 41 000 kronor. Patienten vill att vårdgivaren, geriatriken, ersätter henne för denna kostnad. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att rutinerna vid avdelningen angav att patienter ska få rena sängkläder och rena patientkläder, att avdelningen ska vara noggrann med renlighet och hygien, att det var olyckligt om personalen talade med hög röst då det av journalen framgick att patienten hade nedsatt hörsel, att patienten hade urinkateter och att personalen därmed inte ville utsätta henne för mer smärta och därför ifrågasatte behovet av att gå på toaletten. Enligt yttrandet bedömdes patienten av sjukgymnast och arbetsterapeut. Patienten träffade sjukgymnast vid några tillfällen för rörelseträning och gångträning. Det bedömdes att patienten var i behov av korttidsboende innan hon skulle flytta hem, detta för återhämtning och rehabilitering. Patienten rehabiliteringsplan överrapporterades till boendet. Enligt yttrandet har akutsjukhuset uppfyllt sin del av rehabiliteringen och avser inte att ersätta patienten för den vård som hon själv har betalat för. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00528** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Läkemedel	Bristfällig omvårdnad vid akutmottagning Anmälaren bristfällig omvårdnad vid akutmottagning. Han inkom med ambulans med befarad stroke. Han blev utlovad hjälp att ta sig till toaletten. Han fick inte denna hjälp och tvingades urinera i sina kläder. Han fick inget att äta under det första dygnet vid akutmottagningen. Inte heller fick han hjälp att ta sina mediciner, han förblev omedicinerad vid akutmottagningen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att anmälaren vid sin ankomst på kvällen till akutmottagningen bedömdes inte tillhöra gruppen med högst prioritet att tas om hand, anmälaren erhöll den näst högsta prioriteten, orange, det vill säga att träffa läkare snarast. Anmälaren blev undersökt av läkare 45 minuter efter sin ankomst till akutmottagningen, läkare beslutade om blodprovstagning och radiologisk undersökning. Efter natten blev anmälaren inskriven vid vårdavdelning. Yttrandet beklagade att anmälaren upplevde bemötandet och omsorgen som bristfällig och berörd personal har vidtalats, de upplevda bristerna kommer även att diskuteras vid personalmöten. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00529** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Bristande återkoppling, medicinering och delaktighet En kvinna har sedan decennier en hjärtsjukdom. Hon har flera olika läkemedel som hon medicinerar med. Medicinerna har under årens lopp orsakat biverkningar. Nu har läkaren förskrivit ett läkemedel mot depression trots att hon inte har någon diagnostiserad depression. Detta läkemedel är heller inte lämpligt att inta tillsammans med övriga mediciner har kvinnan läst. Kvinnan anser att mottagningen hon går till inte har någon kunskap om hennes hjärtsjukdom utan det är bara erfarna läkare som till viss del har det. Kvinnan har önskemål om att få utökad utredning kring sin huvudvärk som enligt en pensionerad läkare skulle kunna bero på att en artär sitter i kläm. Dessutom vill hon bli mer delaktig och känna sig lyssnad till på mottagningen när hon framför sina synpunkter om till exempel läkemedlens interaktioner. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig läkare som beklagade att kvinnan känt sig exkluderad i planeringen av vården, detta hade inte varit meningen. Läkaren konstaterade att när det gäller smärttillstånd är det av yttersta vikt att uppnå allians med patienten, vilket han i efterhand konstaterade att han brustit i. De läkemedel som ingår i behandlingsarsenalen vid långvarig och svårbehandlad smärta och huvudvärk har också indikationen depression. Det är inte på depressionsindikationen dessa läkemedel utprovas utan helt och hållet för sina smärthämmande mekanismer, enligt läkaren. Detta är något han har för vana att förklara, men läkaren konstaterade att han brustit i detta. Kvinnan tog del av yttrandet och hade önskemål om att få bli mer tillfrågad aktivt under läkarbesöken och få möjlighet till större delaktighet i besluten kring hennes behandling. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00800** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor Resultat Resultat	Frågor om forskning och frågor om tidigare operation Anmälaren har tidigare genomgått operation på grund av cancersjukdom i bukspottskörteln. Enligt journalen har hon accepterat att ingå i forskningsstudie. Nu ställer hon frågor om detta deltagande i forskningen, hur påverkade forskningen operationen och dess konsekvenser, hur ser forskningsresultaten ut? Anmälaren ställer också frågan om det var nödvändigt att genomgå operation och om en hjärnhinneinflammation som hon senare drabbades av hade orsakats av operationen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att anmälaren kom att ingå i den gruppen som erhöll traditionell behandling och därmed inte påverkades av pågående forskningsstudie. Enligt yttrandet var det medicinskt motiverat att genomföra operationen, det var en elakartad tumör i bukspottskörteln som krävde åtgärder. Forskningsresultaten var enligt yttrandet ännu inte tillgängliga och hjärnhinneinflammationen hade inget samband med operationen. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00899** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Felaktig behandling av intensivvårdad man ledde till komplikationer En man vårdades på intensivvårdsavdelning där behandlingen mot lunginflammation resulterade i punkterad lunga, vårdrelaterad infektion, blodproppar samt blodförgiftning. Mannen respiratorvårdades men kunde höra diskussionen mellan läkarna över sitt huvud men hade ingen möjlighet att göra sig hörd. När han sedan transporterades till ett annat sjukhus sa läkare att vården på det första sjukhuset inte har gått rätt till. Åtgärd: I inhämtat yttrande från medicinskt ledningsansvariga läkaren beskrevs att mannen inkom till intensivvårdsavdelningen med mycket svår lunginflammation. Han blev nedsövd och andningen sköttes med hjälp av respirator. De efterföljande dagarna påverkades flera organ i mannens kropp av infektionen, bland annat påverkades njurarna och lungfunktionen ytterligare. När mannens tillstånd blev livshotande diskuterades ställningstagande till avancerad behandling med en hjärt-lungmaskin där syresättningen sker utanför kroppen, men istället beslutade man att påbörja behandlingsmetod med hjälp av njurdialys där man kan ta bort koldioxid från blodet. Det förelåg ingen konflikt mellan kollegorna på intensivvårdsavdelningen över vad som skulle göras, däremot diskuterades olika behandlingsalternativ enligt ledningsansvariga läkaren. I det läget var mannen djupt sövd, men mängden sömnmedel minskades successivt. Under vårdtiden erhöll mannen stora mängder sömnmedel och smärtlindrande läkemedel, vilket tillsammans med sjukdom kan påverka verklighetsuppfattningen. Förloppet hade varit utdraget med upprepade lunginflammationer samt vätska och var i lungsäcken. Den medicinskt ledningsansvarige läkaren ansåg att det var beklagligt men högst förståeligt att mannen hade kvarstående obehagliga minnen från den komplicerade vårdepisoden. Mannen tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00900** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Frakturer missades efter högt fall från skorsten En man föll ner från en skorsten och bröt fötterna och benen i fallet. Bara ena foten gipsades först, sedan hade mannen så ont så man upptäckte att även den andra foten och benet hade frakturer. Han tycker också att smärtlindringen var undermålig initialt. Nu har det gått mer än ett år och men mannen har fortfarande svårt att gå och har mycket ont. Åtgärd: I inkommet yttrande från sektionschefen beskrev han mannens svåra skador efter fallet. Man bedömde att läkning skulle ske utan operation, det ena benets frakturer var lättare och bedömdes kunna läka spontant. Det andra benet hade svåra krosskador och en operation bedömdes kunna förvärra läget. Mannen följdes sedan på ortopedmottagningen med omgipsningar av skadorna. Mannen fick sedan en remiss till ett annat sjukhus för bedömning av skadorna och har därefter inte följts på detta sjukhus. Sektionschefen ansåg att det var beklagligt att mannen fortfarande har besvär men anser att en tidig åtgärd inte skulle ha fått skadorna att läka utan istället bidragit till större risker. Sektionschefen ansåg också att smärtlindringen varit adekvat, han fick behandling med antiinflammatoriska och narkotikaklassade läkemedel vid behov. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse
Akutsjukhus
V2002-01015

Vård och behandling
Behandling
Kommunikation
Bemötande
Kommunikation
Information

Bristande bemötande och ingen journalanteckning

En liten pojke hade hög feber och modern ringde till 1177 som hänvisade familjen till en barnakutmottagning. Bemötandet på barnakutmottagningen var nonchalant, personalen hälsade inte. På ett opersonligt sätt informerades modern om att pojken inte skulle söka vård där på sjukhuset utan vända sig till en närakutmottagning. Modern påpekade att 1177 hänvisat familjen till barnakutmottagningen men personalen sa att det var fel. Pojken blev bedömd och fick febernedsättande läkemedel men ingen information gavs om hur läkemedlet skulle ges. Ingen journalanteckning var skriven från detta besök.

Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamhetschefen beklagade denna att familjen inte känt sig väl bemött. 1177 gör en enklare telefonbedömning och råder patienten att söka till en viss vårdnivå, men det blir inte alltid rätt beroende på att det inte går att bedöma alla patienter med en kort sjukdomsbeskrivning på telefon. Uppdragen på akutsjukhusen har krympt i den nya sjukvårdsreformen och det är tänkt att majoriteten av alla patienter i första hand ska bedömas av primärvården, det vill säga vårdcentraler och närakutmottagningar, förklarade verksamhetschefen. I den första bedömningen på akutsjukhuset, den så kallade triagen, görs en bedömning baserad på patientens sjukhistoria, man undersöker så kallade vitala parametrar som bland annat är andning och cirkulation samt patientens allmäntillstånd. Detta görs innan man bestämmer var barnet ska undersökas och få vård. Många barn som inte måste utredas eller behandlas akut eller kräver sjukhusvård kommer fortfarande till barnakutmottagningen. Dessa barn hänvisas efter triagebedömning direkt till närliggande närakutmottagning eller till en vårdcentral inom de närmaste dagarna. I pojkens fall var alla parametrar fina och det fanns inget som tydde på allvarlig infektion, därför skickades familjen vidare, beskrev verksamhetschefen. Denna hade all förståelse för att det är besvärligt och oroligt att behöva gå vidare till ännu en instans, men om man tog hand om alla de patienter som kom dit med lindrigare infektioner så skulle man inte kunna ta hand om de allra sjukaste barnen. Dock är det inte bra att vårdpersonalen uppfattas som ointresserad och avmätt i kontakten. Det tar verksamheten på största allvar och detta ska återkopplas till den aktuella personalen som var i tjänst men också som principiell fråga i personalgruppen. Gällande saknad anteckning från besöket registreras alla besök på akuten. Det finns en triagebedömning där alla parametrar är registrerade liksom ordinerad medicin. Denna anteckning finns dock inte i någon journal eftersom man inte träffade någon läkare. Verksamhetschefen avslutade med att hon hoppades att familjen känner förtroende för barnakutsjukvården. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01054** Vård och behandling Läkemedel	Blivit läkemedelsförgiftad av långtidsbehandling med magsyrahämmande läkemedel En man har ätit läkemedel mot magsår i över 20 års tid. Detta har orsakat honom flera slags problem, han har haft konstant yrsel, svullnad, håravfall och smärta i benen och depressioner. Trots att mannen har påtalat problemen har läkarna inte avrått honom att sluta ta dessa läkemedel. Mannen har då själv slutat och mår nu mycket bättre, bland annat har yrseln försvunnit helt och hållet. Mannen vill uppmärksamma läkarna på att dessa läkemedel har så svåra biverkningar i många fall. Åtgärd: Yttrande inhämtades från sjukhusets patientsäkerhetsläkare som var tacksamma över att de fått ta del av mannens synpunkter rörande vården på deras sjukhus. Vid genomgång av journalen finns dessa symtom noterade och det har även förekommit misstankar om att det skulle kunna finnas inslag av läkemedelsbiverkan från ett annat läkemedel mot hjärtbesvär. Då byttes läkemedlet mot hjärtbesvär ut och vid telefonuppföljning med mannen fick man intryck av att detta hade varit ett lyckat byte. Man har inte vid något tillfälle misstänkt att mannens symtom skulle vara kopplade till magsårsmedicinen. Huvudvärk finns beskrivet som biverkan hos ett stort antal läkemedel varför det kan vara svårt att misstänka ett specifikt läkemedel om man inte noterar ett tydligt tidssamband. Patientsäkerhetsläkarna avslutade med att nämna att det är att föredra om den läkare som sätter in ett läkemedel också kan följa upp behandlingen för att kunna utvärdera både önskade effekter och eventuella biverkningar. Mannen tog del av yttrandet och förklarade att han sökte för yrsel och huvudvärk minst 18 gånger på akutmottagningen under årens lopp och tycker att de vid något tillfälle borde ha funderat över eventuell läkemedelsbiverkan från det just magsårsmedicinen. I samråd med mannen avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01093** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fel diagnos, bristfällig undersökning Patienten upptäckte en knöl i bröstet och kände behov av vårdinsatser. Vårdgivaren vidtog inga andra undersökningar än mammografi. Undersökning med biopsi vidtogs inte. Senare undersökning hos annan vårdgivare som genomförde biopsi påvisade aggressiv cancer. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att undersökningen bedömdes av två bröstradiologer och att friskbesked skickades till patienten. Bedömningen blev att undersökningen inte visade förändringar som kunde tyda på cancersjukdom. Patienten förnekade symptom, enligt yttrandet. Av inhämtat kompletterande yttrande från berörd överläkare framgick att vårdgivarens mammografiavdelning inte upptäckte det som andra vårdgivare upptäckte på grund av att vårdgivaren som detta ärende berör genomförde en screeningsundersökning, hälsokontroll med mammografi och frågeformulär - om bilderna inte ger misstanke om cancer och frågeformuläret inte påtalar nytillkomna symptom skickas friskbrev till patienten - medan de andra vårdgivarna utförde klinisk mammografi och ultraljud utifrån symptom. Screeningprogrammet har varit uppbyggt på ovan angivna sätt i mer än 30 år, enligt yttrandet. Patienten avsåg att vända sig till annan myndighet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01107** Vård och behandling Diagnos	Tvivelaktig diagnos En ung kvinna sökte vård för huvudvärk och domningar vid ett tillfälle för några månader vid en akutmottagning och fick sedan komma till en avdelning. Hon röntgades och det togs prover men inga fynd gjordes. Patienten har därefter inte haft några besvär och ifrågasätter den migrändiagnos som en läkare satte på avdelningen. Hon anser att diagnosen är felaktig och vill att den tas bort. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvariga chefer som skrev att det absolut finns möjlighet att göra en second opinion. Patienten erbjöds en mottagningstid ett specifikt datum till en specialistläkare inom området som kan besvara hennes frågeställningar. De har kontaktat patienten telefonledes gällande tiden. Då patienten efter att yttrandet översänts inte framfört några synpunkter till avslutsskrivelsen inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01248** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Oklarheter kring ordination, fast vårdkontakt med mera Patienten hade tidigare lidit av cancersjukdom i urinblåsan och fått behandling. Nu upptäckte han symptom på att cancersjukdomen åter blivit aktiv. Han kontaktade sjukhuset. Behandlingsplan upprättades. Dock fanns det en otydlig medicineringsansvisning inför cellgiftsbehandling, vilket resulterade i intag av för hög dos. Det rådde oklarheter om vilken läkare som ansvarade för behandlingen. Det rådde också oklarheter om inbokade läkarbesök. Kontaktsjuksköterskan kom inte på inbokade besök. Svårigheter att upprätta kontakt med denna sjuksköterska försvårade omhändertagandet av tandinfektion. Det tog lång tid att få ta del av undersökningsresultat, två månader. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att patienten diagnostiserades med blåscancer och genomgick operation. Efterföljande undersökning kunde varken påvisa kvarvarande tumör eller metastaser. Patienten upptäckte senare symptom och upprättade kontakt med vårdgivaren. Undersökning kunde konstatera att cancersjukdomen återkommit. Vårdgivaren bedömde att patienten skulle behandlas med cytostatika, läkemedel. Vårdplan upprättades och patienten och anhöriga informerades om planeringen. Vårdplanen och planering kom dock att förändras i enlighet med löpande undersökningsresultat. Patienten fick dock otydliga svar om sin tandbehandling. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01257** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Skada i finger ej upptäckt på 1-årig flicka En 1-årig flicka har skadat sitt finger i hemmet. Flickans mamma tog därefter sin dotter till en akutmottagning där läkare rengjorde såret och lade ett bandage. Flickans mamma fick information om att ingen uppföljning krävdes så länge inte dottern visar tecken på infektion. Ett antal månader efter händelsen upptäckte kvinnan att flickan fortfarande hade nedsatt rörlighet i fingret och uppsökte specialistvård. Det kunde då konstateras att senor i fingret hade gått av. Kvinnan ifrågasätter att detta inte upptäcktes på akutmottagningen samt att det inte verkar finnas någon journalanteckning från tillfället. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetsområdeschef på aktuell mottagning. Det beskrivs att undersökning som genomfördes var enligt gällande rutin. Det konstaterades att flickan hade god rörlighet i fingret och bedömdes utifrån detta faktum. Verksamhetsområdeschefen beskriver att det trots korrekt handläggning kan visa sig att komplikationer uppstår senare varför patienter uppmanas att vara uppmärksamma kring detta. Vidare beskrivs att en journalanteckning från tillfället finns nedtecknad. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet uttryckt att hon fortsatt upplever det som märkligt att flickans skada inte upptäcktes vid undersökning. Önskar ej gå vidare med ärendet, avslutas därmed.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01318** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Ifrågasätter behandling samt bemötande på specialistmottagning En man har vårdats på en specialistvårdsavdelning efter en omfattande operation. Mannen led under vårdtiden av svåra smärtor som han inte upplever att personalen uppmärksammade i ordentlig utsträckning, han upplever att det tog alldeles för lång tid innan han blev skickad på en röntgen för undersökning. Vidare ifrågasätter mannen bemötandet och den allmänna attityden bland personalen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare vid aktuell klinik. Denne beskriver att patientens smärtor initialt bedömdes vara beroende av dåligt fungerande ryggbedövning och fokus låg därför på att försöka rätta till detta, ingen röntgen genomfördes därför. När smärtorna trots allt fortsatte genomfördes en röntgen och det kunde konstateras att patienten var drabbad av njursten. Överläkare beskriver att detta betraktas som ett olyckligt sammanträffande att patienten drabbats av njursten i direkt samband med en operation och beklagar det inträffade. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet uppgett att hon fortsatt tycker att röntgen borde ha genomförts tidigare eftersom att patienten led så svårt, detta antecknas i avslutsskrivelse till kliniken. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01324** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bemötande på bröstmottagning En kvinna som ammade hade knölar i ett bröst samt färgförändringar på bröstet. Anmälaren ringde 1177 för rådgivning och fick råd att ringa bröstmottagningen. Då hon ringde till deras rådgivningstelefon bokades hon in på en tid till mottagningen. Anmälaren har synpunkter på det bemötande hon fick. Hon hade önskat få flera frågor kring det hon sökte för istället för statistik om att det är ovanligt med farliga knölar i bröstet för den åldersgrupp anmälaren tillhör. Kvinnan fick frågor om hon var en orolig person samt besked om att hon inte kommit till rätt vårdenhet för sina problem. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på sjukhusets specialistmottagning. Han beklagar att patienten upplevde detta besök som negativt i omhändertagandet. De arbetar ständigt med att återkoppla och utveckla omhändertagandet av deras patienter. Den återkoppling som patienten givit är en viktig del i deras kontinuerliga förbättringsarbete. Han menar också att patientens agerande att först ringa 1177 och därefter kontakta mottagningen var helt rätt. Verksamheten har en generös öppenhet för att kvinnor med knölar i brösten ska komma för snabb undersökning och snabbt omhändertagande. Vid patientens besök gjordes en adekvat undersökning mot de fynd som patienten uppgivit där inget misstänkt framkom. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01372** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Undersökning utfördes på fel sätt, missbedömning av resultat Patienten är ung kvinna. Hon plågades av huvudvärk och sökte kontakt med vårdcentralen. Läkaren remitterade patienten till undersökning med datortomografi. Patienten blev informerad om att undersökningsresultatet var utan anmärkning. Det visade sig senare att denna undersökning gjordes utan kontrastvätska, vilket gör resultaten mer svårbedömda. Annan vårdgivare har dock vid eftergranskning av bilderna kunnat observera att hjärnans hålrum var deformerade och att tredje ventrikeln delvis var tilltäppt, att det fanns oroväckande förändringar i området där tumören växte fram. Anmälaren ställde frågan varför undersökningen utfördes utan kontrastvätska, detta trots att remissen angav att den skulle utföras med kontrastvätska. Anmälaren ställde också frågan hur det kunde komma sig att vårdgivaren missbedömde resultatet av undersökningen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att datortomografiremisser som beställs från sjukhusets akutmottagning bedöms av röntgenläkare, både avseende brådskandegrad och metod för utförandet. Undersökningen kan därför komma att utföras på annat sätt än det som beställts. När det gäller datortomografi av hjärnan ändras ofta beställningen så att den utförs utan kontrastmedel. Vid undersökningen missbedömdes dock resultatet. Det senare konstaterade fyndet var svårt att upptäcka. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01679** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Brister i omvårdnad, bemötande och kommunikation i samband med vård av nyfödd En kvinna hade ett nyfött barn som behövde utredas under en månads tid på en neonatalavdelning. Barnet kunde inte äta själv och hade behov av sond. Trots att kvinnan själv fått förlossningskomplikationer upplevde hon det som att personalen på neonatalavdelningen tyckte det var väldigt viktigt att kvinnan skulle sondmata sitt barn var tredje timme trots att hon var sliten och hade ont. Kvinnan är ensamstående och under vårdtiden tyckte hon att hon inte fick något stöd från personalen. Det enda stöd hon upplevde att hon fått var från en psykolog och en kurator. Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschefen som beklagade moderns upplevelse och missnöje med vården. Han beklagade vidare den upplevelse av otillräckligt stöd som kvinnan hade men förklarade det med att en förutsättning för vården på neonatalavdelningen är att föräldrarna har det huvudsakliga ansvaret för barnets dagliga omvårdnad medan personalen har ansvar för den medicinska omvårdnaden. Nattpersonalen hade varit behjälplig med att mata barnet var tredje timme så att kvinnan hade fått sova lite mer, men uppenbarligen har detta inte upplevts som tillräckligt. Neonatalavdelningen planerar ombyggnad i sina lokaler där samvård med barnmorskor kommer att vara möjlig. Då kan barnmorskorna också vara mer uppmärksamma på den nyblivna moderns medicinska och andra behov avslutade sektionschefen. Kvinnan tog del av yttrandet och ansåg att det var bra att avdelningen planerar införa samvård för mor och barn. Hon anser dock att sjuksköterskorna på neonatalavdelningen hade kunnat vara mer behjälpliga att nattetid lyfta barnet till och från henne i samband med tillmatning.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01731** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Tonåring med blindtarmsinflammation bollades runt mellan olika vårdgivare För en tonårig pojke med blindtarmsinflammation var detta den tredje vårdgivaren som han skickades till. På denna barnakutmottagning togs smärtsamma blodprover och han fick därefter vänta på besked i flera timmar. Här gjordes åtminstone ett ultraljud på buken. Däremot skickades han sedan till ett fjärde sjukhus där han också opererades efter en tids väntan. Då konstaterades att blindtarmen hade brustit. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. I det aktuella fallet hade det inremitterande sjukhuset felaktigt hänvisat pojken till barnakutmottagningen. Sannolikt hade en läkare missat åldersgränsen då endast barn under 10 år med misstänkt blindtarmsinflammation enligt regionens riktlinjer ska remitteras dit. Pojken undersöktes och skickades sedan till rätt sjukhus för operation. Det finns också utarbetade riktlinjer med sjukhuset som tar emot barn över 10 år om att patienten får gå direkt till avdelningen för att träffa kirurgen utan att passera akutmottagningen. I detta fall hade kommunikationen inte fungerat för pojken och hans familj gick inte till avdelningen utan till vuxenakuten och där uppstod förvirring. Avdelningen dit han skulle var beredd att ta emot pojken och hade fått rapport om det. Verksamhetschefen beklagade att det inte gått rätt till och att man inte hade varit tydlig nog. Frågan om tiden till brusten blindtarm är omöjlig att förutspå enligt verksamhetschefen. En del blindtarmsinflammationer självläker, en del tar lång tid på sig att brista och andra brister inom några timmar. Därav var det omöjligt att besvara om man hade kunnat undvika den brustna blindtarmen. Avslutningsvis ansåg verksamhetschefen att pojken kommit i kläm och blivit rundskickad. Hon ansåg att pojken fått en längre process till operation beroende på vårdens tillkortakommanden vad gällde följsamhet till riktlinjer och kommunikation internt och till pojken och hans familj. Anhörig inkom med ett genmäle för vårdens kännedom där hon tyckte att verksamhetschefen gav ett bra och uttömmande svar. I samråd med anhörig avslutas ärendet på förvaltningen.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01732** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården	Tonåring med blindtarmsinflammation bollades runt mellan fyra olika vårdgivare En tonåring med misstänkt blindtarmsinflammation blev av en närakutmottagning hänvisad till ett akutsjukhus som inte opererar barn och ungdomar. Tonåringen fick vänta tills läkaren bedömde att det nog var misstänkt blindtarmsinflammation och att familjen måste åka till ett barnsjukhus för korrekt vård. Detta sjukhus i sin tur hänvisade tonåringen till ett fjärde sjukhus där han sedan opererades. Anhöriga anser att det är fel att tonåringen inte hänvisades direkt till det fjärde sjukhuset så hade han sluppit många timmars lång, smärtsam väntan. Dessutom fick han vänta på operation hela natten på det sista sjukhuset och det visade sig sedan att blindtarmen spruckit. Inför operationen glömde narkossköterskan ställa frågor om vikt och längd och fick repetera frågor från sin checklista. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkare som hade ringt och talat med anhörig som är mormor till pojken. Överläkaren tyckte också det var viktigt att narkossköterskan försäkrade sig om pojkens längd av vikt, parametrar som är avgörande betydelse inför narkos vid operation. Mormodern inkom med genmäle för verksamhetens kännedom gällande hela vårdförloppet som försenade pojkens behandling. I samråd med anmälaren avslutas ärendet på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01733** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Tonåring med blindtarmsinflammation bollades runt mellan fyra olika vårdgivare En tonårig pojke hade av närakutmottagningen hänvisats till ett akutsjukhus i samband med blindtarmsinflammation. Han fick vänta några timmar och man tog nya blodprover. Läkaren bedömde att det var blindtarmsinflammation och pojken hänvisades vidare till ett barnsjukhus då han var under 16 år. På barnsjukhuset hänvisades pojken på nytt till ett annat akutsjukhus, som var den fjärde vårdgivaren, eftersom detta sjukhus inte utförde blindtarmsoperationer på tonåringar. På det fjärde sjukhuset fick pojken hjälp till slut med en operation. Anhöriga är kritiska till att pojkens operation fördröjdes av att han bollades runt mellan de olika vårdgivarna. Hos varje vårdgivare fick han vänta flera timmar med svår buksmärta. Dessutom togs nya blodprover för varje gång han kom till en akutmottagning och det var fadern i familjen som fick skjutsa pojken och köra runt till de olika vårdgivarna i Stockholm. Åtgärd: I inhämtat yttrande från biträdande verksamhetschefen skrev denne att han inte kunde se i journalsystemet att pojken varit på akutmottagningen. Därför kunde han inte inkomma med ett yttrande utan bad om ursäkt för att pojken inte hänvisats till rätt instans. Anhörig inkom med genmäle för verksamhetens kännedom där hon ansåg det vara ofattbart och mycket allvarligt om pojken inte var inskriven i journalsystemet då han faktiskt hade remitterats dit, blivit inskriven, blivit undersökt av sjuksköterska inkluderande provtagning, blivit undersökt av läkare samt att läkaren skrev en remiss till Astrid Lindgrens Barnsjukhus. I samråd med anhörig avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01761** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Synpunkter på given cancerbehandling En man med cancertumörer i benen har nu avlidit. Mannen hade synpunkter på den givna vården och brister i den bedömning som gjordes. Ombudet har synpunkter på brister i eftervård efter operationerna och att de informationsblad som mannen fick med sig efter operationen var inkorrekta. Ombudet beskriver brister i given information vilket gav onödig oro. Ombudet betonar vikten av att läkaren måste försäkra sig om att patienten förstått given information. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sjukhusets specialistklinik. Specialistläkaren beskriver att patienten fick en skriftlig information efter operationen om att bandaget inte skulle bytas utan bara förstärkas utifrån vid behov. Läkaren ringde samma kväll till patienten för att informera om operationen. Enligt journalen framkommer att opererande läkare inte ville att förbandet skulle bytas innan det planerade återbesöket fem dagar senare vilket är ett normalt förfarande vid ett icke infekterat sår. Patienten borde dock ha informerats om vart han skulle vända sig vid behov innan det planerade återbesöket. Vid en hudtransplantationsoperation gavs information till patienten att förbandet inte skulle bytas förrän vid bokat återbesök, ett antal dagar senare, istället för det normala antalet dagar och detta på grund av att en helg inföll emellan. Enligt ansvarig borde patienten ha planerats in på fredagen, det vill säga efter tre dagar. Patienten borde återigen ha fått tydlig information om vart han skulle vända sig vid sårproblem. Han beklagar att ansvaret efter operationen lades över på primärvården vilket var felaktigt då komplikationen skulle ha handlagts hos dem. De borde också ha varit tydligare i kommunikationen om de beslut som rörde patientens behandling, speciellt diskussionen om amputation. I yttrandet beskrivs att de har ändrat rutinerna där patienten vid utskrivning får tydligare information om vart patienten ska vända sig vid komplikationer efter operation. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01813** Administrativ hantering Brister i hantering	Oklarheter angående remiss till vårdgivare i annat län För att få korrekt behandling har remiss sänts till vårdgivare i länet från ögonläkare i annat län. Vid flera tillfällen har anmälaren kontaktat vårdgivaren i länet som inte sänt begärd journaldokumentation då avsikten är att vårdgivaren i hemlänet ska fortsätta behandlingen. Kvinnan är besviken då hanteringen med bristfällig information tagit lång tid. Åtgärd: I svar från klinikchef beklagas att journaldokumentation inte kommit till korrekt mottagare. Journal har sänts vid ett flertal tillfällen, oklart varför den inte kommit mottagaren tillhanda. Anmälaren har haft synpunkter på yttrandet, men dessa har inte inkommit inom avtalad tid och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01887** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i bemötande och kunskap hos barnmorska och brister i åtgärd En kvinna sökte gynekologisk akutmottagning med smärta och symtom på äggledarinflammation. Hon hade fått en spiral sju veckor efter en förlossning. Insättningen upplevdes av anmälaren som slarvigt gjord. Kvinnan sökte flera gånger för besvär och smärta men fick lugnande besked. Vid besöket på akutmottagningen upplevde sig kvinnan dumförklarad av barnmorskan då hon inte hade feber. Hon fick rekommendation att åka hem då väntetiden var lång. Då prover togs var infektionsvärden förhöjda och kvinnan fick kvarstanna på sjukhusets gynekologiska avdelning. Hon har fått komplikationer efter detta och ifrågasätter varför inte en åtgärd vidtogs för att förhindra komplikationen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från kvinnoklinikens patientsäkerhetsläkare och patientsäkerhetskontroller. De beklagar det bemötande som patienten fick av sjuksköterskan då hon sökte på gynekologisk akutmottagning. De kommer att återkoppla denna händelse till ansvariga på mottagningen. Arbetsbelastningen var hög den aktuella dagen och den kliniska bedömningen av patienten var att hon inte var allvarligt sjuk och skulle troligtvis få vänta länge på akutmottagningen. Provtagning visade dock att sjuksköterskans bedömning var fel. De arbetar fortlöpande med undervisning av personal på gynekologisk akutmottagning. De beklagar återigen det bemötande som patienten fick initialt vilket de tar på allvar. De bedömer att hon fått en korrekt medicinsk behandling som stämmer väl med befintlig vetenskap. Patienten är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Patienten har tagit del av yttrandet och accepterar svaret och ärendet kan därmed avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01892** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Felaktig behandling efter fallskada En kvinna föll olyckligt och skadade bland annat sin hand. Efter röntgenundersökning påvisades flera benbrott och handen gipsades. Kvinnan hade flera återbesök och talade om att hon hade svår smärta, men läkaren informerade inte om att smärtstillande läkemedel var förskrivna. När gipset avlägsnades efter tre veckor hade kvinnan fortfarande mycket smärta men läkaren tog inte hennes upplevelse av smärta på allvar. Ej heller dokumenterades detta i journalen. Efter kontakt med arbetsterapeut remitterades sedan kvinnan till en smärtmottagning, rehabilitering och specialistmottagning för handskador. Kvinnan anser att den ortopediska kliniken på sjukhuset nonchalerade hennes besvär och den eftervård som krävdes vilket medförde att hennes besvär förvärrades. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som tyckte det var tråkigt att kvinnans skada utvecklats till ett kroniskt smärtsyndrom. Läkaren som varit delaktig i vården av kvinnan har uppmärksammats på det inträffade. Vidare hänvisade chefen kvinnan till patientförsäkringen Löf för utredning av eventuell vårdskada som hade kunnat förhindras. Kvinnan tog del av yttrandet och anser att det är fruktansvärt att kliniken inte har kunnat ge henne rätt vård och att hon är i det tillstånd hon är i idag på grund av vårdens bristande behandling. Hon har nu tagit ärendet vidare till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01960** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Bristfälligt undersökt på akutmottagning En kvinna bröt handleden utomlands och hänvisades från närakutmottagning till akutmottagning. Hon hade med sig röntgenbilder som visade en komplicerad fraktur, men dessa bilder granskades inte initialt och hon blev hänvisad till att vänta på operation. När hon krävde att bilderna skulle granskas fick hon en akut operationstid och hon är besviken över den bristande hanteringen. Åtgärd: I svar från patientsäkerhetsläkare beklagades hanteringen av kvinnans fraktur. Flera rutiner har brustit, de röntgenbilder hon hade med sig från skadetillfället blev inte korrekt inskannade på akutmottagningen och det är tveksamt om hon alls skulle ha remitterats dit. Ett planerat besök på ortopedmottagningen hade varit lämpligare. Personal på akutmottagningen har påmints om befintliga rutiner och ett samtal har genomförts med kvinnan. Hon är mycket nöjd med samtalet och det utförliga svaret och ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-02021** Vård och behandling Behandling	Bristande hantering av urinvägsproblem En kvinna som sedan lång tid haft urinkateter är besviken över bristen på behandling och hjälp då hon vid flera tillfället haft blod i urinen. Hon och hennes assistenter har kontaktat patientansvarig läkare på akutsjukhuset, men inte fått hjälp. Hon har nu så ont på ena sidan av kroppen att det är svårt för personalen att hjälpa henne med de dagliga aktiviteterna. Åtgärd: I svar från områdeschef beklagades att patienten och hennes assistenter upplevt att besvären inte tagits på allvar. Patienten insjuknade med kraftig urinvägsinfektion i nära anslutning till besök på mottagningen där man remitterat anmälaren tillbaks till husläkaren med önskan om datortomografiutredning för att granska urinvägarna. Undersökningen ska ske skyndsamt, det är beklagansvärt att patienten hann insjukna innan undersökningen hann göras, behandling hade kunnat sättas in betydligt snabbare då. Patientens kraftiga smärta i rygg och flank tolkades initialt som orsakade av muskelkramp vilket var felaktigt, smärtan kom från stenar i njuren. Då ombuden efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02433** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Nekades sjukresa efter undersökning på akutsjukhus En man råddes av sin husläkare och 1177 att ta sig till akutmottagning för undersökning då han hade symtom som misstänktes vara covid-19. Han blev undersökt, men inte testad för sjukdomen och fick rådet att ta en taxi hem och betala med egna pengar. Han ifrågasätter att han blev nekad sjukresa hem då han har fyra mil till sjukhuset. Åtgärd: I svar från klinikchefen framfördes en ursäkt för den felaktiga bedömningen, mannen skulle naturligtvis haft en sjukresa för att komma hem på bäst sätt. Om mannen sänder kvittot till avgiftsenheten på sjukhuset kommer han att få pengarna tillbaks för utlägget med taxi. Anmälaren är nöjd med svaret, ärendet avslutas därmed på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02454** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Synpunkter på cancerbehandling och bemötande En man avled i lungcancer och hans anhöriga har synpunkter på den behandling han fick i livets slutskede vid akutsjukhuset, att diagnosen fördröjdes och att bemötandet var dåligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvariga vid kliniken och behandlande läkare. Där beskrevs att det inträffade skedde för 3,5 år sedan varför en del personal som omnämns har slutat och en omorganisation har skett vid sjukhuset. Därefter beskrevs noggrant de medicinska överväganden som gjorts. Patienten hade en väldigt allvarlig och svårbehandlad cancerform särskilt med tanke på den samsjuklighet som förelåg. Man tar tacksamt emot de anhörigas synpunkter som tas på största allvar. Ombudet har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02456** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Felaktig bedömning och komplikationer En kvinna som genomgått ett flertal operationer i sitt ben vid ett akutsjukhus har fått olika komplikationer. Läkaren visade röntgenbilderna och hävdade att kvinnan inte kunde ha så ont som hon påstod. Läkaren påstod också att smärtan har berott på att kvinnan under en längre tid tagit beroendeframkallande preparat. Kvinnan har hänvisats till en beroendemottagning vilket av kvinnan anses vara en felaktig väg då hon inte upplever att hon är en missbrukare. Hon anser att hon borde ha remitterats till en smärtmottagning i stället för en beroendemottagning. Hon undrar hur hon ska klara sig utan mediciner. Hon önskar byta läkare. Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkare som gett en redovisning för alla de operationer som kvinnan har varit med. Överläkaren har följt upp operationen och medicinskabehandlingen samt smärtbehandlingen. Man har efter utskrivningen kontaktat patienten via telefon vid sex tillfällen och beställt och uppföljt röntgenundersökningar som visat att besväret höll på att läka bra. Vid senaste besöket visade sig att patienten kunde stå på sina ben och ta några steg utan stöd. Antibiotikabehandlingen hade redan upphört och endast smärtor återstod. Patienten hade fått medicinskbehandling med beroendeframkallande preparat vilket hon önskade öka dosen på. Patienten hade också innan senaste besöket varit hos annan vårdgivare och framfört önskemål om ökad dos av medicin. Överläkarens bedömning utifrån undersökningar var att patientens beskrivning av smärtan inte stod i proportion till sjukdomsförloppet och efter samråd med smärtkliniken hänvisades man att skicka remiss till en beroendemottagning. Röntgenbilderna är digitala och läkaren brukar alltid visa dessa på dataskärmen. Man har därför svårt att bemöta synpunkten på att patienten har fått röntgenbilderna i ansiktet. I vissa fall brukar läkaren skriva ut röntgenbilderna och ge till patienten för att ta med sig hem. Läkaren är ledsen i fall patienten har uppfattat detta på annat sätt än vad läkaren menat. Läkaren kan ombesörja i fall patienten önskar träffa en annan kollega till honom. Patienten har framfört att bara för att läkaren inte kunnat se hennes smärtor behöver det inte betyda att hon inte haft ont. Hon är nöjd trots detta att läkaren var ledsen över det inträffade och hon tolkar det som en ursäkt. Kommer överens om att avsluta ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02579** Resultat Resultat	Komplikationer efter knäoperation En kvinna genomgick en knäoperation på akutsjukhus och fick en ledprotes. En kraftig infektion tillstötte och protesen hamnade inte i korrekt läge. Flera operationer följde, men hon är fortfarande inte återställd, tvingas gå med rollator och har ont. Åtgärd: I svar från verksamhetschef och patientansvarig läkare beklagades anmälarens stora svårigheter och besvär. Trots flera operationer har rörlighet och smärta inte förbättrats och den enda kvarvarande behandlingsmöjligheten är att steloperera knät. Detta vill inte patienten gå med på. Anmälaren är nöjd med det ärliga svaret och önskar att ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-02670** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bristande bemötande och synpunkter på medicinsk handläggning En man är missnöjd med bemötandet från ögonläkare när han framförde synpunkter på felaktig behandling. Den behandling han fått för sina ögonsjukdomar har lett till vårdskada vilket vården förnekar. Åtgärd: I svar från verksamhetschef informerades patienten om att hans synpunkter är återkopplade till respektive mottagare i de tre skrivelser patienten gjort. Vid telefonkontakt med verksamhetschefen gavs information om att något ytterligare svar inte kommer att sändas. Patienten är besviken över det kortfattade svaret och vill i avslutsskrivelsen påpeka att de önskemål han haft om att få avvikande åsikt införd i journalen inte hörsammats. Ärendet avslutas därmed.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2007-03748** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Lång väntan på att få provsvar En man blev provtagen för covid-19 vid en provtagningsstation som hör till ett laboratorium som lovade skicka svaret inom 1-2 dagar. Efter en vecka väntar han fortfarande på svaret. Han har förgäves försökt kontakta de ansvariga. Laboratoriet kan också utföra provtagningar privat och patienten undrar om de som betalar för sin provtagning privat har någon sorts förtur framför skattebetalarna. Han undrar om provet är bortslarvat och när han kommer att få ett provsvar. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat patienten som berättat att han har fått e-post från berörd laboratorium som bett om ursäkt och informerat att provsvaret skickat om 14 dagar. Han anser att han har fått svar på sina frågor och därför avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2007-03827** Rådgivn/Inform/Hänv Allmänt beröm	Beröm till vården Telefonsamtal med mannen som vill lämna beröm till Södersjukhuset för bra bemötande och vård. Patientnämnden vidarebefordrar berömmet till vården. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-01978** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fick inte bra omhändertagande på akutmottagning En kvinna som blev drogad och utsatt för våldtäkt kom i ambulans till ett akutsjukhus. Efter att tillbringat flera timmar på sjukhuset blev hon hemskickad utan att bli undersökt. Det står inget i journalen förutom att kvinnan mådde bättre och kunde gå hem. Hon undrar om det är ett bra sätt att ta hand om personer som blivit våldtagna och drogade. Åtgärd: Överläkare skriver i ett yttrande att det inte framkom några uppgifter vare sig i ambulansjournal eller i journal på sjukhuset att kvinnan skulle ha utsatts för en våldtäkt eller att hon varit drogad med något annat än alkohol. Denna hade en hög promillehalt i blodet och svårigheter att minnas vad som hänt under kvällen. Chef betygar att om personalen fått information om vad som verkligen hänt så hade de lotsat kvinnan vidare till akutmottagning för våldtagna. Denne beklagar att väntetiderna på akutmottagningen är långa vilket medförde att kvinnan valde att inte vänta på läkarbedömning utan åkte hem med sina kamrater. Kvinnan har tagit del av ärendet och inte återkommit till förvaltningen, varför ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02953** Vård och behandling Behandling	Klagomål på behandling Enligt anmälaren fanns det skäl till klagomål på behandling mot cancersjukdom vid vårdavdelning på sjukhus. Personalen gav injektioner på olika sätt och vid ett tillfälle injicerades medicinen hårdhänt och det uppstod blåmärken på anmälarens ben. Även bemötandet fanns det skäl att rikta klagomål på enligt anmälaren - personlen uppträdde stressad, var otrevlig och ointresserad och vissa luktade parfym. Efter fyra veckors väntan på provsvar fick anmälaren ta del av svaren. Läkaren som gav informationen brast i medkänsla, enligt anmälaren. Anmälaren gav exempel på detta bemötande - då läkaren satt och gav information om provsvaren kom en kollega in i rummet och läkaren började då att samtala med denne kollega och läkaren skrattade tillsammans med kollegan. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att vårdgivaren uppmanar både patienter och personal att undvika att använda parfym, att vårdgivaren trots det höga trycket strävar efter att inte visa stress och att vårdavdelningarna tvingas hjälpa varandra för att bereda plats till de patienter som behöver vårdplatser, detta kan leda till snabba beslut. I inhämtat yttrande från berörd läkare beklagades bemötandet, läkaren hade glömt att stänga av telefonen och läkaren beklagade att hon hade samtalat i telefonen och skrattat. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03339** Vård och behandling Läkemedel	Tveksamhet kring medicinering och frågor om vård vid sjukhus Anmälaren uttryckte tveksamhet kring medicinering och frågor om vård vid sjukhus, ärendet gällde patient som enligt närstående avled av sin medicinering. Vårdgivaren förväxlade Alzheimer med cancersjukdom. Patientens lever klarade inte av att bryta ner de medicinska preparaten. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef och berörd läkare framgick att patienten led av en mycket allvarlig cancersjukdom med kort förväntad överlevnad, att patienten erbjöds behandling med medicinskt preparat som skulle kunna ha god effekt på metastaserna. Inför behandlingen fördes diskussion om patienten skulle inkluderas i en studie. Senare visade provsvar att patientens hälsotillstånd inte motiverade att patienten skulle inkluderas i studien, det skulle medföra alltför stor risk för patienten eftersom det skulle innebära att provtagning av ryggvätska skulle genomföras vilket patientens hälsotillstånd inte skulle tåla. Enligt yttrandet var det medicinskt motiverat att ordinera det medicinska preparat som patienten erhöll under behandlingen. Patienten försämrades av sin cancersjukdom och avled till följd av denna sjukdom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03563** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Bristande bedömning på akutmottagning En kvinna kom till en akutmottagning och fick först besked att hon skulle bli inlagd. Sedan hade en läkare kommit och sagt att hon kunde åka hem. Kvinnan frågade hur hon skulle ta sig hem eftersom hon kände att hon inte vågade åka hem med kommunalt färdmedel. Hon fick då veta att hon skulle ta bussen. En sjuksköterska hade syrligt sagt att de är restriktiva med sjukresor. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att möjligheten att bevilja sjukresa regleras av Hälso-och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm. Riktlinjerna grundar sig på patientens medicinska tillstånd och ger tyvärr inte möjlighet att bevilja sjukresor baserat på vilken tid på dygnet det är eller patientens oro för att resa kollektivt. Verksamhetschefen beklagade att patienten blivit bemött på det sätt hon beskrivit i sin anmälan gällande frågor om sjukresor. Det inträffade kommer att tas upp med berörd personal och är inte i enlighet med akutsjukhusets värdegrund. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03806** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	Missad diagnos En ung kvinna kände av en knöl i bröstet. Läkaren vid vårdcentralen remitterade henne till specialistvård vid sjukhus. Där genomfördes biopsi, provtagning av vävnad. Hon fick information om att det inte fanns skäl att oroa sig, "ingen fara". I journalen står det dock att vävnadsprovet var otillräckligt för att kunna ge svar. Det visade sig senare att hon led av cancersjukdom som spred sig. Det har även uppstått felaktigheter i medicineringen av cellgifter. Även komplikationer efter operation har uppstått vilka inte har tagits på allvar av vårdgivaren. Åtgärd: Av yttrande framgick att vissa bröstcancertumörer är hårda och det är vid biopsitagning, tagning av vävnadsprov, inte helt ovanligt att nålen skjuter tumörvävnaden framför sig i stället för att gå in i vävnaden, materialet blir då sparsamt och inte alltid representativt. Av yttrandet framgick att anmälaren tillika patienten diskuterades vid multidisciplinär konferens där man gjorde en genomgång av de samlade undersökningsfynden och bedömningen blev att förändringen i patientens högra bröst med största sannolikhet var en rest efter en mjölkcysta och man föreslog för säkerhets skull en kontroll med ny bilddiagnostik av brösten efter tre månader. Uppföljande bilddiagnostik av bröstet som gjordes tre månader därefter i enlighet med planeringen, påvisade att patienten led av bröstcancer i storleken 4 x 2 cm som motsvarade patientens knöl, även lymfkörtlar var angripna. I efterhand står det klart att den ursprungliga planeringen med en diagnostisk operation hade varit den rätta behandlingsplanen, dock var diagnosen inte klar när man övervägde att operera. Det är erkänt svårt med både bilddiagnostik och bedömningar av vävnadsprover i ett amningspåverkat bröst. Något som kan ha spelat roll för utfallet av vilken vårdplan man valde var att fyra olika kirurger var inblandade och att det uppstod brister i återkoplingen till den kirurg som initialt var inblandad och som starkare övervägde operation. Det inträffade har föranlett förändrade rutiner vid mottagningen på sjukhuset. Vid cellprov som visar misstänkta cellförändringar skrivs separat remiss till specialist i cytologi att närvara vid konferens eller genomföra eftergranskning av sin första bedömning. Vidare kommer mottagningen motverka att det sker byte av kirurg under utredningens gång för att öka kontinuiteten och därmed minska risken för dylika fel. Vårdgivaren borde ha genomfört en ytterligare och vidare undersökning, genomfört en så kallad diagnostisk kirurgi, enligt yttrande. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03869** Vård och behandling Behandling	Saknar behandling Anmälaren fick för över ett halvår sedan besked om att han lider av lungcancer, men han upplever att han ännu inte erhållit någon behandling. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att anmälaren på grund av sin njurcancer opererades för över tio år sedan. Anmälaren genomgick undersökning för ett år sedan på grund av tumör i lungan. Vidare undersökning påvisade klarcellig njurcancer. Det bedömdes att strålbehandling inte var lämpligt eftersom stor tumör låg nära hjärtat. Vidare undersökningar visade att sjukdomen spridit sig. Systemisk behandling, vilket innebär behandling där läkemedlet färdas i blodet, inleddes men anmälarens svårighet att andas förvärrades, och denna behandling upphörde. Anmälaren behandlades därefter med antibiotika och immunologisk behandling vilket innebär att man utnyttjar immunsystemet för att förstöra cancerceller. Utredningen kunde upplevas långdragen men det var viktigt att utreda anmälaren ordentligt innan behandlingarna påbörjades. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04048** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigt förda journaler samt sekretessbrott En kvinna har synpunkter på att en läkare vid en specialistmottagning på ett akutsjukhus brutit mot sekretesslagen samt kallat anmälaren för hen som betyder höna. En annan personal ska ha tagit bilder med mobilkamera och inte journalfört dessa. Åtgärd: I yttranden beklagar verksamhetschef att de inte fått information om att mannen numera har skyddad ID. Det har nu rättats till. Av respekt för alla vårdgivarens patienter används det könsneutrala uttrycket hen. Gällande fotografering med privatmobiler så är vederbörande hudterapeut informerad om att denna inte får fotografera med mobilkamera. Mannen är inte är nöjd med svaren och anser att det saknas rätt kompetens bland personalen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04064** Kommunikation Bemötande	Otrevlig personal Anmälaren uppfattade att undersköterska vid akutmottagning vid sjukhus var väldigt otrevlig. Bland annat avbröt hon anmälaren och uppmanade honom att googla på de besvär han led av. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att vårdgivaren återkopplat anmälarens upplevelse till berörd personal. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04107** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktigt diagnostiserad vid kraftiga blödningar En ung kvinna upptäckte blod i avföringen och åkte till akutmottagning. Misstanke fanns om hemorrojder och remiss sändes till husläkare. Men korrekt diagnos ställdes först tre år senare, anmälaren är besviken över att ha fått fel vid besöket på akutmottagningen, hon menar att undersökningen var snabb och bristfällig. Åtgärd: I svar från funktionsenhetschef beklagades att anmälaren inte blivit korrekt diagnostiserad, men behandlande läkare sände remiss till vårdcentralen, det var korrekt vårdnivå för anmälarens besvär. Läkaren handlade besvären utifrån riktlinjerna för denna typ av besvär. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04108** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid på ryggoperation En man har flera olika kroniska sjukdomar och vistades under en period på akutsjukhus med anledning av hjärtbesvär. Samtidigt drabbades han av kraftiga ryggbesvär, men detta uppmärksammades inte tillräckligt enligt mannen. Han flyttades senare till annat sjukhus och först då genomfördes undersökningar av ryggraden och en fraktur på en ryggkota upptäcktes. En avlastande operation genomfördes och viss lindring uppnåddes. Mannen ifrågasätter varför inte noggrannare undersökningar genomfördes vid vistelsen på akutsjukhuset. Åtgärd: I svar överläkare på ortopediska kliniken beskrevs att den inklämning av nervvävnad som orsakade anmälarens besvär varit konstant under så lång tid att det i första skedet inte bedömdes som om en avlastande operation skulle ha någon effekt. Men då anmälarens besvär kvarstod beslutades ändå om operation då man inte kunde se så många andra vägar till förbättring. Operationen hade viss effekt, men kvarstående besvär finns vilket beklagades. Anmälaren har en mycket komplicerad och komplex sjukdomsbild och att han inte förstått vidden av symtombilden beklagades, denna information borde lämnats och upprepats flera gånger från flera olika vårdgivare. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04114** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Hänvisades bort från akutmottagning En kvinna hade sökt vård på akutsjukhusets akutmottagning efter att hon hade hänvisats dit av vårdguiden. Hon hänvisades bort från akutmottagningen till närakutmottagning. Fyra dagar senare kördes hon med ambulans till akutsjukhuset och det gjordes provtagningar. Hon hade bakteriell hjärnhinneinflammation och vårdades under två månader på sjukhuset. När hon skrevs ut fick hon första återbesökstiden först tre veckor senare. Hon blev sjuk igen efter en vecka när bakterierna hade kommit tillbaka. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att anmälaren hade hört av sig till akutmottagningen före kontakt med förvaltningen och hon blev kontaktat via telefon och händelsen har diskuterats. Angående sjuksköterskan i inskrivningen så kommer vederbörande att få återkoppling av sin närmaste chef, som också har fått kännedom av händelsen för att undvika att händelsen upprepas. Beklagar återigen att bemötandet inte var optimalt vid patientens besök på kliniken. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04120** Administrativ hantering Intyg	Nekad sjukskrivning efter operation En kvinna genomgick två operationer på akutsjukhus samma dag. Hon önskade bli sjukskriven, men läkaren avvisade hennes önskan. Åtgärd: I svar från läkare på mottagningen förklarades att operationen är dagkirurgisk och enligt riktlinjerna behövs sällan sjukskrivning i efterförloppet, det finns ju möjlighet att själv sjukskriva sig några dagar om så behövs. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04173** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Ifrågasätter journalanteckning om samtycke hon inte lämnat En kvinna genomgick en operation på akutsjukhuset efter en fotledsfraktur. I journalen finns noterat ett samtycke till att föras över till ortopedisk avdelning i hemlandstinget. Detta samtycke har hon aldrig lämnat, hon överlät till patientansvarig ortoped att bestämma eftervården. Hon ifrågasätter beslutet eftersom hon drabbades av flera komplikationer som ytterligare fördröjde rehabiliteringen då transporten till hemorten dröjde några dagar. Åtgärd: I svar från verksamhetschef på kliniken gavs en bakgrund till situationen. En fördröjning av operation kan vara riskabel, men i detta fallet var det lång kö på väntande patienter och beslut togs att föra över anmälaren till sitt hemlandsting, man bedömde att operation och uppföljning bäst genomfördes på samma ställe. Någon risk för patientsäkerheten bedömdes inte föreligga. Anmälaren är missnöjd med beslutet då hon fick komplikationer som ytterligare försenade operationen. Detta vill hon bifoga som synpunkt i avslutsskrivelsen, ärendet avslutas därefter i samråd.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04245** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Orsaken till smärta utreddes inte och bristande information En nu avliden äldre kvinna som varit med om en fallolycka vid en vårdinrättning och skadats allvarligt fördes till akutsjukhus. Där konstaterades vilken skada hon ådragit sig och hon fick intensivvård och därefter omvårdnad och behandling vid vårdavdelning. Kvinnan hade dock fortsatt svåra smärtor och som plågade henne när hon sköttes om av personalen, vilket hon skämdes för. Under vårdtiden undersöktes inte orsakerna till smärtorna, den närstående hade önskat att detta utreddes och att kvinnan informerades bättre om orsaken. Kvinnan drabbades under vårdtiden av en bakterie som ger kraftiga diarréer och är smittsam. Den närstående informerades dock inte om detta trots att hon ofta besökte kvinnan och då både hjälpte henne att äta, dricka och skötte om henne. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkare vid intensivvårdsavdelningen samt verksamhetschef för den klinik som kvinnan varit formellt inskriven på som bakavdelning till intensiven. Överläkare vid intensivvården redogjorde för hur kvinnans smärtor tagit sig uttryck och hur man försökt lindra smärtorna. Hon förklarade att sannolikt på grund av svår hjärt- och njursvikt tålde kvinnan starka smärtlindrande mediciner mycket dåligt och blev medvetandepåverkad även av mycket små doser. Hon fick dock mycket starka smärtstillande inför omvårdnad och vändningar och även läkemedel mot nervsmärtor. Det var en svår balansgång med smärtor och smärtstillande som hela tiden omprövades. På en datortomografiundersökning som kvinnan gjorde, där även bäcken och höfter avbildats, fanns ingen fraktur, läkaren kunde därför ge anmälaren lugnande besked kring detta. Läkaren beklagade verkligen att kvinnan hade ont vid all omvårdnad trots stora ansträngningar att försöka lindra och hon erbjöd anmälaren att kontakta verksamheten om hon önskade. Verksamhetschefen redogjorde för kvinnans hälsohistoria och undersökningar. Hon menade att kvinnan hade växlande smärta i benen och det gör det mindre sannolikt att en spricka eller en fraktur låg bakom smärtan. Mot slutet av vårdtiden hade kvinnan drabbats av en maginfektion, sannolikt orsakad av nödvändig antibiotikabehandling, chefen höll med om att det hade varit lämpligt med information till anhöriga även om det är ovanligt med smittoöverföring vid normal handhygien. Hon beklagade självklart de svåra smärtorna. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04246** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Svåra smärtor utreddes ej och förklarades inte En nu avliden äldre kvinna som varit med om en fallolycka vid en vårdinrättning fördes till akutsjukhus och fick konstaterat vilken skada hon ådragit sig. Kvinnan hade dock svåra smärtor och det var svårt för personal att exempelvis ge omvårdnad i sängen eftersom hon fick så ont att hon skrek, vilket hon skämdes för. Under vårdtiden vid ett andra akutsjukhus undersöktes inte varför kvinnan hade så ont, vilket hennes närstående ifrågasätter, den närstående hade önskat att kvinnan röntgades och att kvinnan fått veta orsaken till de svåra smärtorna. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid berörd verksamhet på det akutsjukhus kvinnan vårdades vid. Hon förklarade att röntgen visade att kvinnan hade en stor blödning i ena njuren, en så stor blödning förklarade mycket väl kvinnans akuta smärta, men hon kan även haft ont i muskler och hull på kroppen efter att ha fallit. Det hade gjorts en röntgen på det första akutsjukhus där kvinnan vårdades, den visade att det inte fanns benbrott eller skelettskador. Chefen förklarade att det var mycket tråkigt att den informationen inte kom fram till kvinnan och anhöriga. Man gjorde även en uppföljande röntgen för att se om blödningen i njuren förvärrats, men det hade den inte. Smärtan ändrade också karaktär och spreds i hela kroppen, kvinnan hade ont i huden och lederna. En ny röntgen visade inte heller på någon skelettskada, hon hade dock inflammation i tarmen, hjärtsvikt och njursvikt vilket påverkar kroppen mycket. Kvinnan hade även som anmälaren beskrev det ”tvivel, dödsångest och beslutsångest” och chefen menade att kroppen och själen hänger ihop och att oro och rädsla gör att man kan uppleva smärta mycket värre än om man är lugn. Kvinnan fick så höga doser av morfin och lugnande medel som man kunde med hänsyn till njurarna, en depressionsbehandling påbörjades också och man hoppades att detta skulle bidra till minskad smärta. Kvinnan fick också stödsamtal med kurator och avdelningen märkte att mänsklig närvaro gjorde gott, och så mycket som möjligt försökte man att en sjuksköterska eller undersköterska var inne hos kvinnan, dessa försökte vara så försiktiga som möjligt när hon behövde hjälp med olika saker. Chefen beklagade verkligen att den här informationen inte blev förmedlad till kvinnan och hennes anhöriga på ett tydligare sätt under tiden hon var inlagd. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04261** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Flyttades mellan sjukhus under intensivvård En man med svåra symtom med anledning av TBE intensivvårdades, men flyttades till annat sjukhus pga platsbrist. Efter några dagar flyttades han tillbaks då kostnaden för intensivvård på annat sjukhus blev hög för det ursprungliga sjukhuset. Mannens mamma är mycket upprörd och ifrågasätter varför en så svårt sjuk person ska flyttas fram och tillbaks mellan olika sjukhus när han intensivvårdas. Åtgärd: I svar från verksamhetschef förtydligades att flytten orsakades av de olika uppdrag som akutsjukhusen har. Om inte högt specialiserad vård behövs flyttas patienten för att bereda plats för andra patienter som kräver detta. När plats på det ursprungliga sjukhuset sedan blev ledigt, flyttades han tillbaks. Att tydlig information om detta inte lämnats till anhöriga beklagades. Någon risk för negativ inverkan på vården fanns aldrig. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04270** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Resultat Resultat Kommunikation Information	Synpunkter på bristande vård och kommunikation efter cancerdiagnos En yngre man som genomgick en akut blindtarmsoperation vid ett akutsjukhus fick sex veckor senare per telefon information om att det fanns en tumör på blindtarmen. Mannen har synpunkter på hanteringen av hans vård i samband med och efter detta. Mannen drabbades av en allvarlig komplikation efter ytterligare en operation och anser att en felbedömning av hans tillstånd då gjordes av läkare vilket gjorde att en åtgärd fördröjdes. Han har vidare synpunkter på oklara och ändrade besked och att det dröjde innan cellgiftsbehandling påbörjades. Mannen menar att information och kommunikation varit mycket bristfällig och att ingen har tagit ansvar för behandlingen i sin helhet. Trots att flera kompetenser varit inblandade i vården tog ingen ett övergripande ansvar för att planera, kontrollera och förklara vårdprocessen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschef vid sjukhuset. Han redogjorde för svar på anmälarens synpunkter rörande brister i kommunikation och information samt komplikation och eftervård. Han redogjorde bland annat för omständigheter kring svarstiden rörande preparatet från blindtarmsoperationen. Svarstiden efter en blindtarmsoperation är i normala fall några veckor om inget anmärkningsvärt förlegat vid operation. Då misstanke om cancer väcktes i samband med svaret skedde kompletterande svar inom några dagar. Ansvarig kirurg hade sedan underrättat patienten samma dag, allt för att inte ytterligare fördröja utredning och behandling. Rörande komplikation och eftervård informerade chefen om röntgenundersökningars resultat och varför man avstått kirurgi vid ett tillfälle. Han menade att besked till patienten och anhöriga i möjligaste mån ska ges så utförligt som möjligt och med respekt för individen. Han beklagade de brister som påtalats och skulle ge återkoppling till de inblandade i fallet. Han informerade vidare om att behandlande onkolog ville förankra sitt beslut i kollegiet på två andra sjukhus innan beslut om viss behandling fattades. Beslutet måste klargöras och förankras hos patienten så att vederbörande känner sig informerad om för- och nackdelar, han menade att det var ledsamt om anmälaren upplevt en läkare som otydlig och kunde bara beklaga det. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet haft synpunkter på detta men inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04332** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristfällig utredning fördröjde diagnos En kvinna blev orolig då hon hade blod i avföringen och åkte till akutmottagning. Där genomfördes en snabb undersökning och en diagnos ställdes. Trots behandling fortsatte hennes besvär och fler år senare visade det sig att diagnosen var felaktig. Kvinnan är ledsen och besviken då hon haft stora besvär och hade kunnat få korrekt hjälp i ett tidigare skede. Åtgärd: I svar från överläkare på akutkliniken förklarades att anmälaren endast besökt sjukhusets akutmottagning vid ett enda tillfälle då man uppmärksammade en mindre hemorrojd, undersökning av grovtarmen några månader senare gjorde att man uppmärksammade en spricka i ändtarmsöppningen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04355** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande information om fotoperation En kvinna bröt foten och fick vänta på akutsjukhus i flera dagar innan den blev opererad. Nu har hon fått information om att hon måste genomgå ytterligare en operation, men hon har inte fått möjlighet att ställa frågor till ortoped och känner sig inte trygg. Åtgärd: I svar från överläkare på ortopediska kliniken beklagades bristande information som skulle kunnat göra anmälaren tryggare och mer förberedd. Tyvärr måste akuta patienter prioriteras vilket kan göra att de patienter som kan vänta får göra det. Att känslig information diskuterades öppet i gipsrummet där flera andra patienter befann sig samtidigt är inte optimalt vilket påpekats för aktuell personal. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04391** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Fel behandling och dåligt bemötande En kvinna framför att hennes äldre mormor har fått fel vård samt dåligt bemötande av personal vid en akutmottagning vid ett sjukhus. Kvinnan undrar varför man trots påpekande inte klippte ringen från det skadade fingret. En manlig personal började flytta och dra i patienten trots att hon skrek av smärta och väntade på smärtstillande medicin. Hon undrar vilka mediciner mormor fick under vistelsen på sjukhuset. Familjen kräver en utredning samt skriftlig ursäkt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från enhetschef som beklagat det obehag som besöket på mottagningen orsakat familjen. Rutinen är så att eventuella ringar ska tas bort. I det här fallet var det en vikarie som inte var införstådd med den rutinen vilket man tar mycket allvarligt på. Det är inte alltid lätt att balansera smärtdoserna så att de dels lindrar smärtan men inte överdoserar så att patienten drabbas av sömnighet eller minskad andning, vilket kan ske speciellt hos äldre. Synpunkterna kommer att lyftas till all personal. Ett större arbete för att säkra upp inskolningar pågår parallellt. Man har också bett om ursäkt för att patienten upplevt att personal inte behandlat henne med respekt. Det är alltid viktigt att vara varlig i patienthantering när man behöver lyfta och vrida. Man kommer att ta upp den här händelsen som ett exempel på hur viktigt bemötandet är. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04421** Vård och behandling Diagnos	Felaktigt besked om cancer Anmälaren fick ett felaktigt besked, vårdgivaren påstod att hon led av cancer i diafragman. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04455** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Utebliven behandling och utebliven information Patienten är avliden till följd av cancersjukdom, lungcancer. Närstående ställer sig frågande till varför behandlingen inte påbörjades redan för nästan tio år sedan då vården upptäckte cellförändringar i lungan och varför patienten och närstående inte fick information om dessa cellförändringar. Patienten besökte akutmottagningen vid akutsjukhus på grund sina besvär, där blev han avvisad och kränkt, bland annat mötte han påståendet att han var där bara för att bli sjukskriven. Åtgärd: Av inhämtat kompletterande yttrande från berörd chef framgick att vårdgivaren anser att omhändertagandet varit korrekt, man har gjort uppföljning av röntgensvar, konsulterat annan specialistklinik, i detta fall lungmedicin om förändringarna och följt rekommendationer om uppföljning via vårdcentral. Även remiss ska vara skickad enligt yttrandet. När patienten gick hem fick han med sig en så kallad läkemedelsberättelse, en sammanfattning över vårdtillfället. I den står det om fyndet i lungorna, hur uppföljningen är tänkt att genomföras och att remiss är upprättad. Enligt yttrandet är det oklart varför denna uppföljning inte blev av. Utebliven uppföljning beklagades. Anmälaren ansåg att vårdgivaren begått misstag som kan har orsakat att patienten hamnade i tillstånd där sjukdomen inte kunde botas. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04483** Resultat Resultat Kommunikation Information	Komplikationer efter strålbehandling En äldre kvinna har nyligen fått information om att hon har frakturer på revbenen som orsakats av strålning hon tidigare erhållit med anledning av cancer. Hon har inte fått någon information om detta tidigare från de vårdgivare hon besökt och är besviken över det. Åtgärd: I svar från chefläkare från sjukhuset gavs information om att någon strålbehandling inte skett på sjukhuset, endast röntgenundersökningar i form av lungröntgen och mammografi. Detta kan inte orsaka strålskador såsom anmälaren beskriver. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04505** Resultat Resultat Kommunikation Information	Skadade revben efter strålbehandling En kvinna har genomgått strålbehandling för flera år sedan i samband med cancer i lunga och buk. Strålningen genomfördes på akutsjukhus, men hon har först nu fått information om att revben och möjligtvis också kotkroppar blivit skadade. Hon har fått revbensfrakturer och har mycket svårt att röra sig och att ta djupa andetag. Hon är besviken över att hon inte fick information om riskerna med strålbehandlingen. Åtgärd: I yttrande från överläkare på onkologiska kliniken beskrevs att anmälaren fått kraftig strålbehandling mot bröstcancer och lungcancer under de senaste året, detta kan naturligtvis orsaka de besvär som anmälaren uppmärksammat. I samband med besök på mottagningen har inga sådana synpunkter framförts från anmälaren vilket i så fall lett till förklaring och information om möjlig uppkomstmekanism. Anmälaren har kallats till besök hos röntgenläkare på annat akutsjukhus för att få möjlighet att få alla frågor besvarade. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04534** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan vid akutmottagning En patient drabbades av stroke och fick vid akutmottagning vid sjukhus vänta i över 15 timmar på att få vård. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd patientsäkerhetsläkare framgick att anmälaren direkt efter ambulanstransporten och inskrivningen möttes av akutens medarbetare och fick kontakt med neurologavdelningen, där en sjuksköterska hade den inledande kontakten med henne. Mindre än tre timmar efter det att anmälaren anlänt till akutmottagningen fick hon träffa en läkare vid neurologmottagningen, läkaren undersökte henne. Varje patient erhåller en prioritering, vilket innebär turordning till att träffa läkare. Prioriteringen baseras på patientens tillstånd och behov av vård. Det finns ett beslutsstöd vid prioriteringen. Efter diverse undersökningar beslutades att anmälaren skulle bli inlagd på strokeavdelningen. Elva minuter efter detta beslut erhöll anmälaren en plats vid denna avdelning. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04549** Administrativ hantering Brister i hantering	Riksremiss skrivs inte trots att den utlovats En specialistvårdsremiss skrevs inte på över ett halvår trots upprepade påpekanden från patienten och utlovanden från läkare. När den skrevs var innehåller felaktigt och datumet var inte satt retroaktivt. Kvinnan som kontinuerligt går på behandling i annan region är beroende av en ny remiss en gång per år för att få vård, resor och logi bekostat av landstinget. Åtgärd: I ärendet har kontakt tagits med vårdgivaren både vid fysiskt möte och via telefon. Kvinnan har ingen möjlighet att få specialistvårdsremiss till annat landsting. För att kompensera för de resor som är gjorda av kvinnan för vård i annat landsting, i tron om att remiss var skriven, ersätts hon ekonomiskt för de utlägg hon haft. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04550** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Komplikationer efter omfattande operation pga blodförgiftning En man fick blodförgiftning och tvingades genomgå flera komplicerade operationer på akutsjukhuset för att överleva. De operationer som genomfördes i båda benen har inte blivit lyckade, han har svårt att gå och tvingas ta stark smärtlindrande medicin. Han är besviken då han menar att livskvaliteten är borta. Åtgärd: I svar från klinikchef gavs en omfattande förklaring till de ingrepp som genomförts i mannen kärl. Blodpropparna i kärlen var så omfattande att blodförsörjningen till benen riskerades och operation var helt nödvändig för att öppna upp kärlen. I efterförloppet fanns en långsam läkning och svullnad tillstötte, tyvärr blev det ett komplicerat förlopp. Anmälaren är besviken över att läkare på avdelningen inte uppmärksammade hans nydebuterade diabetes. Förklaring gavs att noggrann uppföljning krävdes för att följa blodsockernivåer, detta överrapporterades till rehabiliteringskliniken som tog över efter vistelsen i slutenvården. Anmälaren är nöjd med svaret och ärendet avslutas i överenskommelse.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04591** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	En sjuksköterska har granskat journalen i forskningssyfte utan att informera patienten En man anmäler att en sjuksköterska granskat hans journal i forskningssyfte utan att informera honom om det. Mannen undrar vad syftet är och vilket lagstöd som sjuksköterskan har haft. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från patientområdeschefen på akutsjukhuset. Att patienten upplevt journalöppningen som en kränkning beklagas djupt. Vidare beskrevs sammanfattningsvis att journalgranskningen skett inom ett forskningsprojekt och beroende på att patienten på 1990-talet genomgått en behandling av relevans för forskningen. En kritisk punkt i studien är att inget särskilt samtycke inhämtas från forskningspersonerna vilket problematiserades i etikansökan som beviljades. En avvägning gjordes mellan samhällsnyttan av forskningen och individens rätt till personlig integritet. Patienter som vårdas vid sjukhuset hänvisas generellt till att uppgifter kan registreras i regionala och nationella kvalitetsregister och eventuellt användas i forskning. Patienter som inte vill detta ska meddela vårdpersonalen. På patientens begäran redogjordes noggrant för vilka journalanteckningar som granskats inom ramen för forskningen. Anmälaren har därefter inte återkommit med synpunkter varpå ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04674** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Operationen utfördes på fel sätt Anmälaren genomgick operation, Gastric Bypass, för flera år sedan. De första åren efter operationen mådde hon bra. Senare uppstod smärta. Hon blev inlagd på sjukhus, genomgick ytterligare operation. Nu har det enligt anmälaren uppdagats att den första operationen, Gastric Bypass, genomfördes på fel sätt, det saknades insättning av ett rör. Detta ska vara orsaken till problemen som anmälaren lidit av under flera år, enligt anmälaren. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att operationen utförts på ett korrekt sätt, något rör skall inte läggas in vid denna typ av operation. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04685** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Komplikation i en inopererad dosa för läkemedel och provtagning En kvinna har haft en inopererad dosa under huden för administrering av mediciner och vätska direkt in i blodet samt provtagning. Av någon anledning lossnade en del av slangen i dosan och åkte ner i hjärtat. Kvinnan har kontaktat förvaltningen då hon undrar vem hon ska anmäla detta till. Hon vill inte att någon annan ska drabbas av samma komplikation. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där biträdande verksamhetschef skrev att patienten fick en så kallad dosa för administrering av läkemedel och provtagning inopererad under huden för några år sedan. Vid en röntgenkontroll av lungorna visade det sig att en del av dosan släppt och åkt ner i hjärtat. Både den del av slangen som fallit ner i hjärtat och själva dosan har opererats bort. Biträdande verksamhetschef hade ingen bra förklaring till varför detta hänt. En anmälan till läkemedelsverket med kopia till inspektionen för vård och omsorg kommer att göras. Den biträdande verksamhetschefen har haft kontakt med tillverkaren samt överlämnat dosan enligt gällande regelverk. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04704** Vård och behandling Behandling	Vill få plastikoperation för att återställa utseende En man har efter operationer i huvudet fått ett förändrat utseende. Han vill få hjälp av plastikkirurgisk kompetens på akutsjukhuset att återställa ansiktet och sitt utseende. Åtgärd: I svar från klinikchef förtydligades att ett flertal medicinska bedömningar genomförts och att ny operation inte medicinskt kan motiveras då riskerna är mycket stora. Utifrån skadan är det ett gott resultat av de genomförda operationerna och det beklagades att anmälaren inte är nöjd. Anmälaren har framfört att han är villig att ta de medicinska riskerna, men någon ny operation har inte beviljats. Anmälaren vill framföra sitt missnöje i avslutsskrivelsen, ärendet avslutas därefter.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04707** Vård och behandling Diagnos	Missad tumör Patienten var under uppföljning eftersom vårdgivaren konstaterat att han led av cancersjukdom, hjärntumör. Vårdgivaren missade dock att observera att ytterligare tumör tillkommit. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04739** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Läkemedel	Skadad av undersökning Enligt anmälaren blev patienten allvarligt skadad av en undersökning av bukspottskörteln. Undersökningen föranleddes av misstanke om cancersjukdom. Patienten avled två månader efter det att undersökningen genomfördes. Anmälaren ifrågasätter även detta att patienten fick byta avdelning under sin vårdtid, från intensivvårdsavdelning till annan avdelning där hon kom att plågas av svårigheten att andas. Även medicineringen med blodförtunnande ifrågasätts av anmälaren. Anmälaren beskriver också en händelse där patienten föll i duschen och enligt anmälaren kan denna brist i omsorgen ha förorsakat skador. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att utföring av undersökning av bukspottkörtelgången hos patienter med kronisk bukspottkörtelinflammation inte innebär större risk att drabbas av akut bukspottkörtelinflammation. Syftet med undersökningen var att försöka skilja mellan kronisk bukspottkörtelinflammation och en cystisk sjukdom i bukspottkörteln som hade potential att utvecklas till cancer. Enligt yttrandet hade det inte blivit skillnad i utfallet om patienten vårdats ytterligare en tid på intermediär vårdavdelning, intensivvårdsavdelning. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04774** Resultat Resultat	Operation orsakade bortfall av känsel Anmälaren genomgick operation i sin lever. Misstag under operationen ska ha orsakat bortfall av känsel i hans ben, enligt anmälaren. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivarens läkare bedömer att det är svårt att se samband mellan operationen och avdomning av ben, vidare bedömer läkaren att anmälaren bör genomgå bredare utredning. Enligt yttrandet har läkaren kontaktat anmälaren och hänvisat honom till akutmottagning för sina besvär i benet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04781** Resultat Resultat	Allvarliga komplikationer efter operation En kvinnan opererades i nacken med skruvar på grund av diskbråck. Strax efter fick hon kvävningskänslor och smärta i ena armen och handen. Det visade sig att skruvarna hade gått in i halsen. Kvinnan drabbades även av blodförgiftning och utvecklade diabetes. Kvinnan fick akut opereras igen. Vid denna operation skadades stämbanden och hon är nu förlamad i halsen och hon har svårigheter att tala. Fortfarande ett år senare kvarstår detta samt att hand och arm fortfarande är förlamad. Hon upplever mycket oro och ångest och har svårt att anstränga sig (tex gå i trappor) på grund av att andningen är påverkad. Hon har inte fått någon förklaring från vårdens sida mer än att hon haft otur. Av den anledningen tolkar hon det som slarv från läkaren. Åtgärd: I inhämtat svar framkommer att de komplikationer som inträffat inte är ett resultat av felbehandling eller oskicklighet, utan faller inom ramen för de risker som alltid finns. De beklagar den olyckliga utgången av kirurgin. Anmälaren som är mycket besviken över sin uppkomna livssituation avser att anmäla ärendet vidare till IVO. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04822** Resultat Resultat	Skadad under operation Patienten genomgick operation som behandling mot sin cancersjukdom. Ett instrument stack hål på tunntarmen och patienten blev allvarligt skadad. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att operatören hade uppfattat att operationen genomförts utan komplikationer. Emellertid uppstod det svårigheter på kvällen dagen efter operationen då det uppstod hål i tarmen och patienten förlorade därvid mycket blod. Undersökning visade att blödningskällan utgjordes av det kärl som man alltid delar i samband med rektalcanceroperation. Detta kärl syddes under en ytterligare operation och blödningen stoppades. Även en skada på mjälten orsakade blödning, också denna blödningskälla stillades. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04833** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Läkemedel	Lång väntan på akutmottagning utan smärtlindring En kvinna med tarmvred tvingades vänta väldigt länge på akutmottagning innan hon blev korrekt undersökt och fick rätt diagnos. Trots svåra smärtor fick hon inte smärtlindring och hon är väldigt besviken med vistelsen. Åtgärd: I svar från funktionsområdeschef beklagades att smärtlindringen inte varit tillräcklig. Mottagningen har tydliga rutiner för smärtlindring, uppföljning och omvärdering, men dessa har inte följts vilket beklagades. Frågan har lyfts till ledningsnivå för diskussion om åtgärder så att händelsen inte upprepas. Man har beslutat att anmälan ska diskuteras på tvärprofessionella möten för gemensamt lärande. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04840** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Hemskickad utan information till anhöriga, hissen var trasig En äldre man vistades på akutavdelning under några dagar med anledning av sviktande hjärtfunktion. Hastigt skrevs han ut, men ingen information lämnades till anhöriga eller till kommunens biståndshandläggare. Mannens hustru hade försökt nå vården vid ett flertal tillfällen eftersom hissen i huset inte fungerade. Åtgärd: I svar från funktionsområdeschef beklagades att befintliga rutiner vad gäller utskrivningssamtal inte följdes vilket orsakade anmälaren och hennes man stora besvär. En diskussion utifrån anmälan har skett i arbetsgruppen och rutinerna har setts över så att detta inte ska hända någon annan patient. Ett samtal till anmälaren har också genomförts där händelsen beklagats. Ärendet avslutas då anmälaren inte hörts av inom angiven tid.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04873** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Diagnos	Försenad operation, försenad diagnos Anmälaren väntar på att få genomgå operation i lungan som behandling mot cancersjukdom. Väntetiden har utökats upp till en månad. Dessutom ställdes fel diagnos för ett halvår sedan, redan då kunde cancersjukdomen ha fastställts, men läkaren felbedömde cancersjukdomen då. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04882** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Bristande vård på akutsjukhus En kvinna var inlagd på sjukhus på grund av lunginflammation och hjärtsvikt. Kvinnan var mycket svårstucken och på grund av det hade vårdpersonalen givit kvinnan sprutor i magen. Kvinnan dog av en stor blödning i magen. Dottern som kontaktar förvaltningen undrar om sprutorna kan ha orsakat moderns död. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen beklagade att patienten gått bort och synpunkterna på handläggningen. Verksamhetschefen tackade för att ombudet tagit sig tid att skriva ned sina synpunkter så noggrant. Skrivelsen kommer att återkopplas till vårdenhetschef och berörd personal. Patienten kom in akut på grund av besvär med andningen och kraftig viktuppgång. Läkaren bedömde att hennes hjärta sviktade och hon fick medicin för det. En utredning gjordes med tanke på hennes låga blodvärde. Patienten tog tabletter som tunnade ut blodet och eftersom blodvärdet sjunkit bytte man tabletterna mot sprutor som är bättre. Verksamhetschefen avslutade med att skriva att de åtgärder man vidtog var korrekt och skulle en annan patient komma in med samma besvär hade man gjort precis på samma sätt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04917** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigt ställd diagnos på barn En pojke fick av en psykolog diagnosen lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Utredningen skedde ej i ett team, ej heller efter kontakt med förskolan. Pojken har läpp-, käk- och gomspalt vilket göra att han har en generell språkstörning. Mamman motsatte sig diagnosen redan då. Nu ett par år senare visar pojken inga tecken på diagnosen, men den finns omskriven på flera ställen i journalen, vilket eventuellt kan påverka den vård pojken får framöver. Kvinnan vill ha en dialog med kliniken om hur de ser på det inträffade och vad man kan göra åt situationen. Kvinnan vill ha diagnosen raderad. Åtgärd: I inhämtade yttranden framkommer att ingen diagnos fastställdes på barnet men att en beskriven funktionsnivå framkommer att journal och även står skrivet i remissvaret. I journalen finns inskrivet, som en rättelse, att förälder inte anser att man inte har tagit hänsyn till angivna omständigheter i funktionsbedömningen. Denna rättelse har inte kommit remittent till känna, vilket är något som man från vårdgivaren erbjuder anmälaren. Man erbjuder även ett uppföljande teleonsamtal. Slutligen hänvisas även till IVO för journalförstörelse. Ärendet avlutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04921** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Komplikationer efter blindtarmsoperation En man, boende i annan region, drabbades av komplikationer efter en blindtarmsoperation vid ett akutsjukhus. Enligt mannen har han flera år efter operationen problem med smärta och obehag som kraftigt påverkat livssituationen. Han har också synpunkter på hur hemresan arrangerats efter operationen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef vid sjukhuset. Han informerade om att det enligt journalanteckning inte framgick något konstigt med anmälarens operation eller efterförlopp vid akuttillfället. Enligt journalen från operationstillfället mådde anmälaren bra efter operationen och kunde återgå till hemmet redan dagen därpå. Chefen kunde bara beklaga anmälarens upplevelse med långvariga bekymmer med magen och tarmfunktion som började i samband med ingreppet. Han såg ingen omedelbar förklaring till anmälarens symtombild, vid behov får han fortsätta vård på hemorten. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04953** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Läkemedel	Bristande resultat av operation med smärta och infektion som följd En kvinna fick en peg (kateter för medicin) inopererad. Kvinnan upplevde allt för svår smärta under dygnet efter. Man kunde konstatera att en flik av levern och tarm blivit fastklämd. Det läckte även ut magsyra till tarmarna. Kvinnan tvingades till ny operation för att åtgärda problemet. Hon drabbades då av infektion och fick äta antibiotika i flera omgångar vilket förde med sig många extra sjukhusbesök. Bland annat för att en sorts antibiotika inte var förenlig med hennes neurologiska grundsjukdom. Kvinnan har synpunkter på hygienreglerna på sjukhuset där hon fick gå på allmän toalett. Processen tog flera månader och kvinnan har fortfarande smärtor som kommer vara bestående. Åtgärd: I inhämtade yttranden förklaras operationsmetoden. Man framför även att det som patienten drabbats av är välkända komplikationer som drabbar några procent av de som opereras, trots vidtagna försiktighetsåtgärder. Anmälaren är inte nöjd med svaren, då hon hade önskat större förståelse och en ursäkt. Om nu dessa komplikationer är så vanliga hade hon önskat bättre information inför ingreppet om de eventuella komplikationernas omfattning. Ärendet avslutas med att anmälaren går vidare med sina klagomål till IVO och LÖF.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04997** Resultat Resultat	Strålskada efter behandling för bröstcancer En kvinna fick bröstcancer som behandlades med strålning mot bröstet. Hon fick en skada på en nerv som resultat av strålningen och har mycket besvär i armen efter detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhus där chefen skrev att man alltid måste avväga fördelen med behandlingen mot risken med biverkningar. Vid strålning anpassas dosen för att uppnå största möjliga tumöravdödande med så liten skada som möjligt på den friska vävnaden. Det finns tyvärr risk att enstaka patienter får en större skada på frisk vävnad än vad man normalt räknar med. Patienten har fått standarddos vid strålningen och man kan inte se något som avviker. Dock var strålningen troligen orsaken till skadorna. Chefen hänvisade patienten till patientförsäkringen, Löf. Patienten har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05016** Vård och behandling Läkemedel	Bristfällig smärtlindring Anmälaren skulle genomgå benmärgsprovtagning. Hon lokalbedövades, men smärtlindringen var otillräcklig. Hon skrek. Personalen, läkare och sjuksköterskor, ignorerade hennes rop. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd specialist framgick att vårdgivaren gav lokal bedövning inför provet av hud och benhinna. Provet som genomfördes innebar att man tog en biopsi från benmärgen, en bit av benmärgen togs med hjälp av en grov nål. En lokal bedövning tar tyvärr inte bort smärtan från benmärgen som uppstår när man kommer djupare in med borrteknik. Vårdgivaren beklagade att man inte till anmälaren varit tydligare med vad provet skulle innebära. Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetsutvecklare framgick att händelsen kom att utgöra underlag för förbättringar av verksamheten, att utveckla metoder och arbetssätt och därför inbjöds anmälaren till ett personligt möte med berörd sektionschef, tillika överläkare. Vid detta möte skulle det föras dialog kring upplevelser och genomgång av händelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05039** Vård och behandling Behandling	Klagomål gällande medicinsk fotvård En kvinna har diabetes och har fått medicinsk fotvård på grund av det. Hon är underbensamputerad och har fyra tår kvar på ena foten. Hon går på en mottagning på ett akutsjukhus och kan inte längre få fotvård hos sin behandlare. Vårdgivaren hade inte längre avtal för att behandla patienter i riskgrupp fyra och på grund av det får inte kvinnan medicinsk fotvård som hon har behov av. Akutsjukhuset vet inte vart de ska remittera henne. Kvinnan är kritiskt till att avtalen ändrats. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05040** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Fick vänta länge på akutmottagningen innan inläggning En kvinna skrevs ut från hjärtavdelning på akutsjukhus, men tvingades åka till akutmottagning dagen efter då hon vaknade med värk i nacke och käke. Hon kontaktade först närakutmottagning, men blev hänvisad till akutmottagning. Hon tvingades vänta i många timmar på inläggning på sjukhuset, hon ifrågasätter om det gått rätt till. Åtgärd: I svar från läkarchef på akutmottagningen förklarades att det tyvärr inte finns någon möjlighet till direktinläggning på avdelning från akutmottagningen vilket varit det bästa i denna situation, han beklagade den långa väntetiden som orsakades av ett väldigt högt patienttryck denna dag. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05097** Resultat Resultat	Förebyggande operation mot gråstarr orsakade skador Anmälaren genomgick förebyggande ögonoperation mot gråstarr. Enligt läkaren skulle riskfria ingrepp utföras. Operationen orsakade skador. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att anmälaren opererades i förebyggande syfte, att operationen gav gott resultat. Att synskärpan har sjunkit något kan bero på olika orsaker - det berodde dock inte på operationen, enligt yttrandet. Anmälaren var fortsatt av motsatt uppfattning, att hans synförmåga blev skadad av operationen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05119** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Lång väntetid på akutmottagning och bristande omvårdnad av äldre En äldre kvinna som inkom till akutmottagning på akutsjukhus med bland annat blodförgiftning fick ligga på akuten i 23 timmar innan hon blev inlagd på avdelning. Enligt kvinnans närstående fick hon under denna tid dropp men ingen mat. När kvinnan kom till en avdelning fick hon efter bara några dagar där trycksår på grund av bristande omvårdnad. När hon sedan skickades hem till sitt boende medföljde ingen epikris som beskrev kvinnans vårdtid vid sjukhuset. Kvinnan avled en kort tid senare och hennes närstående tycker att det är tråkigt att hennes sista tid i livet blev på det här sättet. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef vid berörda verksamheter. Patientsäkerhetsläkaren vid akuten beklagade att omvårdnadsåtgärderna som utfördes vid kvinnas vistelse på akutmottagningen inte räckte till eller blev de allra bästa. Först efter 21 timmar beslutade den behandlande läkaren att kvinnan skulle läggas in på avdelning. Utöver basal omvårdnad är tyvärr akutens medarbetare låsta att avvakta läkarens beslut. Kvinnan hade fått näringsdryck och försök hade gjort att lägesändra bädden. Han menade att man hade kunnat försöka få fram någon bättre lämpad måltid, sjukhuset har möjlighet att hämta lagad mat på avdelningarna till de patienter som kvarstannat lång tid på akuten. Han skulle lyfta omvårdnadsaspekterna från anmälan till medarbetarna på akuten, både på individuell basis och vid personalmöte. Det fanns möjlighet att förbättra sig gällande omvårdnaden och förhindra att fler patienter drabbas på samma sätt som kvinnan. Patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef vid den andra berörda verksamheten instämde i att det var djupt beklagligt att kvinnan fick väntan nästan ett dygn på att komma till avdelningen. De menade att platsfrågan och situationen på akuten är högt prioriterad i sjukhusledningen. Rörande epikrisen, sammanfattningen av vårdtiden, är det ofta svårt för läkarna att sammanställa denna och sekreterare hinna skriva ut den samma dag. Emellertid skickas alltid ett utskrivningsmeddelande till boendet med den mest väsentliga medicinska informationen, så hade också gjorts här. De beklagade djupt om det uppstod ett trycksår under vårdtiden. Innehållet i anmälan skulle förmedlas till omvårdnadsansvariga på avdelningen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05123** Resultat Resultat Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Strålskada efter behandling mot bröstcancer En kvinna med bröstcancer fick en strålskada som resultat av strålbehandling i ett annat landsting. Hon tog kontakt med sin klinik på akutsjukhuset i Region Stockholm som var ansvariga för hennes vård. När hon ringde dit fick hon besked att hon skulle vända sig till det andra landstinget som hade utfört strålbehandlingen på uppdrag av region Stockholm. Hon vände sig till den mottagningen hon fått strålbehandlingen men de sa att hon inte skulle vända sig dit utan till akutsjukhuset. Det hade då gått en vecka och när hon får kontakt med kliniken på akutsjukhuset igen säger det att hon skulle kommit dit från första början och att hon skulle kommit in akut. Kvinnan var väldigt ledsen över att hon bollats runt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen och sektionschefen skrev att på grund av resursbrist i Stockholm har anmälaren fått sin strålbehandling i ett annan region. När patienten kontaktade avdelningen på akutsjukhuset fick hon besked att hon skulle vända sig till den region där hon fått sin strålbehandling. Det var felaktigt besked och avdelningen skulle ha tagit ansvar för patienten när hon ringde. På grund av det som hänt kommer personalen informeras både skriftligt och muntligt om att patienter som får strålbehandling på annan ort ska tas emot på avdelningen vid besvär. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05171** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Biverkan av medicin, står även utan annan behandling Anmälaren lider av tumörer, cancer, som även angripit lungan. Hon har medicinerats med preparat som gav biverkningar, hon kunde bland annat inte röra händerna. Hon står nu helt utan behandling. Hon saknar vårdplan. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att medicinskt preparat utsattes eftersom det misstänktes orsaka värk i anmälarens händer. Värken var emellertid ihållande och upphörde inte med utsättandet av det medicinska preparatet. I samtal med läkaren uppgav anmälaren att hon inte ville ha fortsatt medicinering. Enligt yttrandet avböjde hon vidare kontakt med specialistmottagningen vid sjukhuset, hon hade etablerat kontakt med primärvården för smärtlindring av olika slag. Enligt yttrandet har vårdgivaren följt sina rutiner och accepterade anmälarens vilja beträffande ett upphörande av kontakten med specialistmottagningen vid sjukhuset. Nu har dock kontakten mellan anmälaren och denne vårdgivare upprättats på nytt. Anmälaren genomgår undersökningar med röntgen och har läkarkontakt specialistmottagningen vid sjukhuset. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05195** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Dåligt bemötande, utebliven vård samt journalhandlingar En kvinna som representerar hustrun till en avliden man framför att hon är mycket missnöjd och ledsen över vården hennes man fick vid ett sjukhus vid slutet av sitt liv. En läkare konstaterade att mannen skulle åka hem trots att anhöriga vid flera tillfällen påtalat att han mådde mycket dåligt. En sjuksköterska bad patienten att hämta ut sina egna mediciner från apoteket. Patienten ville aldrig vara till besvär för någon och gick därför ner till apoteket för att hämta ut sina mediciner. Anmälaren undrar hur personalen kan skicka iväg en sjuk människa för att leta reda på mediciner samt om vården inte ska stå för de mediciner som ordineras på sjukhuset när man är inneliggande. Läkaren kom när patienten nästan blev okontaktbar. På plats fick man som svar från läkaren att det inte fanns något vården kunde göra. Den ansvarige läkaren hade en mycket dålig attityd mot familjen. Familjen har synpunkter på bemötandet från både sjuksköterskan och läkaren. Det tog lång tid innan vården bestämde vad man skulle göra. Vården diskuterade lungtransplantation då patienten låg på intensivavdelning. Varför har man inte bestämt detta tidigare undrar anmälaren. Familjen fick aldrig klara besked om vad vårdplanen var. Familjen ville skicka journalen utomlands för att se vilka andra alternativ som eventuellt kunde finnas. Detta har familjen förklarat för den ansvariga läkaren men fick trots det aldrig journalhandlingarna. Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkare och specialist i internmedicin som beklagat sorgen och redovisat för den vård patienten under åren fått för sin avancerad lungsjukdom. Patienten fick tydlig information om sjukdomens allvarlighetsgrad och möjliga komplikationer vilket han var medveten om. Men patienten var väldigt mån om sin fru, försökte skona henne och försökte begränsa den information som lämnades över till henne. Patienten bad att man inte skulle ringa hans fru fram till ett par dagar efter hans ankomst till sjukhuset. Journalen kunde inte skickas under en helg och beklagligt att det inte gjordes under kontorstid veckan efter utan skickades vid senare tillfälle. Det gjordes allt som stod i sjukvårdens makt för att rädda patienten. Olika specialister har diskuterat hans tillstånd och informerat anhöriga kontinuerligt. Man har beklagat om det förefallit brist i kommunikationen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05197** Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Väntetider i vården	Fick vänta länge på operation av korsband En man skadade knät vid fall och fördes till akutmottagning med ambulans. Där fick han vänta i många timmar innan han helt kort träffade en ortoped och vårdplanerades för operation. Men den kunde inte genomföras som planerat och nu har han väntat många dagar längre och är besviken över att inte kunna röra sig normalt. Åtgärd: I svar från patientsäkerhetsläkare beklagades att mannens operation genomfördes först 18 dagar efter traumat. Orsaken till mannens väntan är att akuta fall kommit emellan och mannens skada har nedprioriterats. Bedömningen har varit att prognos och rehabiliteringsförlopp inte har påverkats av väntetiden. Mannen har samtalat med ortoped om händelsen, han uppskattade mycket det personliga samtalet. Hans synpunkter på vårdepisoden bifogas avslutsskrivelsen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05212** Vård och behandling Behandling	Bristande ordination och uppföljning av läkemedel En kvinna blev ordinerad ett läkemedel för benskörhet. Hon tog medicinen i flera år. När hon sedan bytte sjukhus fick hon veta att man inte ska äta just denna medicin i mer än tre år. Kvinnan vill nu veta varför det blivit på det här sättet och vilka risker hon utsatts för. Kvinnan hade varit hos tandläkaren på grund av besvär med en tand och tandläkaren hade sagt att det berodde på läkemedlet hon tagit. Kvinnan hade även besvär med ett öra som hon var orolig var på grund av läkemedlet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där sektionschefen skrev att den mottagning som patienten behandlats vid hade lagts ned och därmed saknades specialister inom området för närvarande. Detta gjorde att akutsjukhuset inte kunde svara på patientens frågor. På grund av detta ställdes patientens frågor till en sakkunnig inom området. Syftet med den medicin som patienten fick var att bromsa nedbrytningen av ben. Behandlingen var inte tidsbegränsad under flera år men nu vet man att ett ämne i medicinen kan vara kvar i kroppen i upp till tio år. Det kan leda till en ökad risk för biverkningar och därför rekommenderar man en behandlingsbegränsning på fem år. Det är en individuell bedömning som avgör hur länge en patient får medicinen beroende på risk för biverkningar. När man behandlas med denna typ av medicin ska patienten följas regelbundet. De besvär patienten hade med käken var en mycket ovanlig komplikation. Ögonproblemen hade troligen ingenting med medicineringen att göra. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05214** Resultat Resultat	Hes röst ett år efter respiratorvård En kvinna har vårdats i respirator under 10 dygn för ungefär ett år sedan. Har sedan detta tillfälle haft problem med hes röst. I kontakt med avdelning har hon blivit tillsagd att anmäla detta. Har inte fått någon förklaring till varför detta skedde. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig överläkare som beklagar anmälarens problem men förtydligar att dessa är vanligt förekommande efter akut respiratorvård. Enligt journal har ÖNH-specialist undersökt anmälarens stämband och inte kunnat påvisa några avvikelser. Enligt ansvarig läkare finns det inget man kan göra för att förhindra dessa biverkningar. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05221** Kommunikation Bemötande	Brister i bemötande och hygien Anmälaren har blivit illa bemött av vårdpersonal. Anmälaren kände sig förminskad och avhumaniserad. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05224** Vård och behandling Behandling	Bristande uppföljning på akutsjukhus En kvinna går på en dialysmottagning på ett akutsjukhus och hade klagomål på att man inte längre har en uppföljning av vården. Tidigare hade man regelbunden uppföljning var sjätte månad men av okänd anledning hade det upphört. Nu är det nya sjuksköterskor hela tiden. Det skapar otrygghet och sjuksköterskorna säger själva att det är en påfrestande arbetssituation. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där cheferna skrev att det varit en stor omsättning av sjuksköterskor. Arbete pågår för att alla patienter ska få en patientansvarig sjuksköterska. Ronderna som ska utföras varje halvår hade genomförts men att det ibland kan bli förskjutet på grund av semester eller andra skäl. Verksamheten har bytt chefer på mottagningen och planerar att bygga upp en enhet med rutiner som skapar trygghet för patienter och personal. För att kunna behålla personalen arbetar personal tillsammans med de fackliga representanterna för att ta fram en handlingsplan på ett strukturerat sätt. Nya scheman har tagits fram för att de patientansvariga sjuksköterskorna ska kunna få arbeta med de patienter de har ansvar för. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05235** Vård och behandling Behandling	Felbehandling Anmälaren besökte sin mor som var inlagd på sjukhuset efter att ha drabbats av stroke. Modern var blå i ansiktet. De frågade personalen vad som hade hänt, men personalen kunde inte ge besked. Modern uppgav dock att hon fallit. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05249** Vård och behandling Läkemedel	Biverkningar av medicin Anmälaren har lidit av biverkningar av medicineringen, cytostatikabehandling, bland annat domningar och värk i benen och fötterna och nedsatt sexuell förmåga vilket lett till separation från partner. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05308** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Fyra veckors fördröjning av korrekt diagnos En kvinna föll från en höjd och skadade sin armbåge, hon åkte omgående till akutmottagningen. Röntgenundersökning genomfördes utan att någon fraktur kunde konstateras. Hon fick mitella och läkemedel men då smärtan fortsatte kontaktade hon återigen vården vid ett flertal tillfällen. Slutligen genomfördes en magnetröntgenundersökning och en fraktur uppmärksammades i ett av underarmsbenen. Åtgärd: I svar från specialistläkare förtydligades att anmälaren genomgick dubbla röntgenundersökningar på akutmottagningen i samband med skadan då de första bilderna var otydliga. Tyvärr var skadan av den arten att det inte gick att se frakturen vid vanlig röntgenundersökning, det krävdes magnetröntgenundersökning för det. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05313** Vård och behandling Omvårdnad Tillgänglighet Väntetider i vården	Brister i omvårdnad, bristande utbud av sjukhusplatser Anmälaren är närstående till patient som till följd av cancersjukdom i buken erhåller vård i livets slutskede. Patienten hämtades från bostaden av ambulans då det uppstått läckage i magen, galla läckte och höga infektionsvärden kunde uppmätas. Läkare vid öppenvården hade remitterat patienten till kirurgen för att åtgärda det akuta tillståndet. Men patienten kom att vistas på akutmottagningen eftersom kirurgmottagningen inte kunde ta emot honom. Vid akutmottagningen låg patienten på en brits i nära 20 timmar. Flera timmar förlöpte utan att han fick träffa vårdpersonal. När sjuksköterska träffade patienten fick han dropp, syrgas och Alvedon som smärtstillande. Sjuksköterskan uppgav till närstående att patienten skulle placeras i en skrubb i väntan på en riktig plats. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05336** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Problem med nacken efter fallolycka En man har tidigare genomgått en omfattande nackoperation. Vid en olyckshändelse föll han och bröt foten, han slog också i nacken och huvudet. Vid röntgenundersökning konstaterades att nacken skadats i fallet, men han får ingen behandling eller information om vårdplanering. Åtgärd: I svar från läkare på neurokirurgiska kliniken gavs en omfattande och utförlig redogörelse för skälen till att man velat avvakta med kirurgiskt ingrepp och testat olika andra metoder för smärtlindring. Trots fallolyckan finns stabiliteten kvar i det operationsmaterial som användes i nacken varför man inte tror att smärtan härrör från detta område. Smärtan kan relateras till mjukdelar och senor, men uppföljning sker kontinuerligt. Anmälaren kommer nu att följas upp med förnyad magnetröntgenundersökning och efter det kallelse till mottagningen. Vad gäller mannens övriga vård är det vårdcentralen som ansvarar för behandling och uppföljning. Anmälaren är väldigt nöjd med ny kallelse till mottagningen och ärendet avslutas enligt överenskommelse.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05389** Vård och behandling Behandling	Utebliven behandling Anmälaren drabbades av svår huvudvärk och synbortfall. Han sökte sig till akutmottagning vid sjukhus. Där väntade han flera timmar, men någon åtgärd vidtogs inte heller från vårdens sida när han väl fick träffa läkare. Dagen därpå anlände han till samma akutmottagning med remiss från läkare vid primärvården. Efter elva timmars väntan vidtogs inte heller denna gång någon åtgärd. Ändå hade det framgått av remissen att det fanns misstanke om tumör. Annan akutmottagning vid annat sjukhus påvisade ett dygn senare att anmälaren led av tumörbildning i hjärnan. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick det att sjukhuset har ett pågående förbättringsarbete för att hantera det höga patienttrycket, att det planeras för ökade vårdplatser och röntgenresurser. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05403** Tillgänglighet Väntetider i vården Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Lång väntetid på ny höftledsoperation En man genomgick en höftledsoperation på akutsjukhus och fick en infektion i efterförloppet. Protesen togs ut och antibiotikabehandling sattes in. Han blev utlovad snabb ny operation, men är placerad på väntelista och besviken då han inte kan återgå i arbete så snabbt som han önskat. Åtgärd: I svar från patientansvarig läkare beklagades att anmälaren tvingats vänta länge på planerad operation. Kötiden till operation ökade tyvärr mycket med anledning av en hastig ökning av patienttillströmningen samtidigt som operationsavdelningen stängde pga flytt till nya lokaler. Anmälaren har stor förståelse för detta, men menar att väntetiden blev två månader, det var exceptionellt lång tid vänta. Ärendet avslutas i överenskommelse.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05462** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Resultat Resultat	Tarmskada efter försenad höftoperation En man bröt lårbenshalsen och han skickades till akutsjukhuset för höftoperation. Operationen flyttades framåt flera gånger och det hade hunnit gå fem dygn innan han opererades trots att rekommendationen för den här typen av operation är 24 timmar. När han var på väg mot rehabiliteringsavdelningen efter operationen fick han kraftiga smärtor i magen och när han hade undersökt konstaterades att tarmarna hade varit helt stilla. Han fick akutopereras för att tarmarna inte skulle spricka och han vaknade upp med en stomi och en bit av tjocktarmen fick opereras bort. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset beklagar överläkaren starkt, att patienten drabbats av en allvarlig komplikation i samband med sin höftfaktur, som medförde operation med stomi. Detta är ovanligt men inte okänt. Om optimala förutsättningar förelegat det vill säga ingen fördröjning av operation, så kanske denna komplikation inte hade uppstått. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05549** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande uppföljning av dialys i hemmet En man i behov av dialys, har av akutsjukhus fått bedömt att han klarar att genomföra dialysen i hemmet. Det som sjukhuset dock ej har uppmärksammats är att mannens sviktande hälsa samt sanitära olägenheter i hemmet har omöjliggjort behandlingen. Trots att mannen besökt sjukhuset och i samband med det svimmat, fallit och orsakat sig en höftfraktur, vilket försämrat hans hälsa och trots att en sjuksköterska har besökt mannen flera gånger i hemmet, har inte detta uppmärksammats. Anhöriga menar att mannen är i stort behov av hjälp. Åtgärd: I samtal med anhöriga framkommer att mannen nu får dialys på akutsjukhus. Frågor kvarstår dock kring hur de lät honom ha dialys i hemmet från början, hur de lät honom fortsätta efter hembesöken, varför vården inte rapporterade till kommunen. Insåg de inte situationen? Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05550** Administrativ hantering Intyg	Får inte ett intyg från specialistläkare En kvinna har haft en kontakt med en läkare på en specialistmottagning vid ett akutsjukhus. Hon behöver ett intyg för att göra en operation men trots flera påstötningar har intyget inte skickats. Anmälaren har också synpunkter på 2 diagnoser som läkaren ställt efter att ett frågeformulär fyllts i. När kvinnan opponerade sig mot diagnoserna meddelade läkaren att datorn har meddelat att du har dessa två diagnoser. Åtgärd: I ett yttrande från överläkare skriver denne att han träffade kvinnan vid två tillfällen under sammanlagt tre timmar för att bedöma det psykiatriska tillståndet som led i en multidisciplinär utredning gällande smärtrehabilitering och inget annat. En av diagnoserna har kvinnan fått tidigare via en psykolog vid en vårdcentral och utöver den har kvinnan även fått tvångssyndrom som diagnos. Läkaren beklagar om hans bedömning har använts i ett annat syfte än att bedöma förmågan att delta i ett smärtrehabiliteringsprogram. Han kunde därefter inte förnya bedömningen då patienten önskade utskrivning och blev avslutad med hänvisning till psykiatrisk öppenvård för bl.a. optimering av medicinering. Kvinnan har tagit del av yttrandet men inte återkommit till förvaltningen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05551** Resultat Resultat Administrativ hantering Intyg	Skadad av behandling, brister i administration Enligt anmälaren har strålbehandlingen förstört sömnförmågan. Vårdgivaren har även inte upprättat godkänt intyg för färdtjänst. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chefläkare framgick att vårdgivaren efter att ha haft kontakt med anmälaren inte hade mer att tillägga i ärendet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05561** Vård och behandling Behandling	Avbruten behandling - fel bedömning Enligt anmälaren är cancerbehandlingen avbruten på grund av låga blodvärden. Detta är ett felaktigt beslut, enligt anmälaren. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05569** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande omhändertagande vid armbågsfraktur En kvinna föll och skadade underarm och armbåge, hon undersöktes vid flera tillfällen utan att något avvikande noterades. Slutligen fick hon besökstid till ortopedmottagning där hon träffade en läkare som inte var utbildad ortoped vilket hon ifrågasätter. Kvinnan krävde att få en magnetröntgenundersökning vilket hon först nekades, men senare undersökning visade en armbågsfraktur som då behandlades. Åtgärd: I svar från chef på kliniken förklarades att anmälaren träffat en läkare under utbildning som haft möjlighet att konsultera sin handledare om det uppstått situationer som vederbörande behövt stöd i. Att läkaren inte presenterade sig beklagades, detta ska återkopplas. Svårigheterna att notera frakturen på röntgenundersökning förklarades med att frakturen satt på ett mycket ovanligt ställe och var utan felställning. Frakturen var stabil varför ingen gipsbehandling inleddes, det medicinska omhändertagandet följde således riktlinjer. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05649** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Komplikationer efter operation och felaktig bedömning av hälsotillstånd En pojke föddes prematurt och fick en lång neonatalvistelse. Endast några månader gammal opererades han för nekros av tunntarmen. Operation gick som planerat. Han drabbades dock av cirkulationskollaps. Utifrån de undersökningar, med bland annat magnetröntgen som utfördes, gjordes tolkningen att barnet inte tagit allvarlig skada. När pojken var ca året kunde man dock konstatera att han drabbats av en allvarlig hjärnskada i samband med händelsen. Föräldrarna vill ha en förklaring till tarmproblematiken, operationen och vad som orsakade kollapsen och den feltolkning av pojkens hälsotillstånd som gjordes. Åtgärd: Av förvaltningen inhämtat yttrande beklagas de omfattande skador som pojken åsamkats och det lidande som skadorna orsakat. De olika röntgenundersökningarna förklaras samt fynden vid dessa. I yttrandet framkommer även ett erbjudande om att träffa familjen för en dialog, vilket familjen är positiva till. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05700** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Snabb utskrivning från akutsjukhus efter knäskålsfraktur En ung kvinna fick en fraktur på knäskålen och genomgick en operation på akutsjukhus. Dagen efter planerades hemgång, men kvinnan menade att vården inte efterfrågade hennes bostadsförhållanden och möjligheter att klara sig med kryckor. Hennes föräldrar protesterade och till slut hjälpte arbetsterapeut till att få hjälpmedel till dem och kvinnan kunde skrivas ut. Åtgärd: I svar från patientansvarig överläkare beklagades den uppkomna situationen. Riktlinjer och rutiner har följts, en så ung patient borde klara av sitt boende med hjälpmedel t ex kryckkäppar och utifrån detta har personalen agerat. I genmäle menar anmälaren att personcentreringen saknas i omhändertagandet, patienten var ledsen och traumatiserad efter olyckan, hade svåra smärtor efter operationen och utan tidigare erfarenhet av vård och sjukdom. Hon menar att en lyhördhet för patienten hade skapat grund för tillit och förtroende för vården, istället blev det tvärtom. Anmälarens synpunkter bifogas avslutsskrivelsen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05720** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Kommunikation Information	Allvarlig skada orsakad av läkemedel En kvinna besökte akutmottagningen och sade till personalen att hon inte tålde ett narkotikaklassat smärtstillande läkemedel. Trots det fick hon just det preparatet. Kvinnan blev mycket dålig. Hon blev förlamad i musklerna, kräktes en hel natt och hade andningssvårigheter. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där biträdande verksamhetschef skrev att en genomgång av journalen var utförd och att patienten hade rätt i att hon fått en typ av narkotikaklassat läkemedel. Dock fanns det ingen anteckning om att anmälaren var överkänslig mot det narkotikaklassade läkemedlet. Det fanns heller ingen varning införd i journalen gällande överkänslighet. Det var oklart om det skett någon miss i kommunikationen mellan patienten och ansvarig läkare. Det kan inte den biträdande verksamhetschefen svara på. Det var beklagligt att patienten fick ett läkemedel hon var överkänslig mot och vid ett återbesök på avdelningen infördes en varning i hennes journal. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05721** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Dåligt bemötande och utebliven behandling En kvinna fick dåligt bemötande och är besviken på att hon inte fick möjlighet att träffa en läkare för att få behandling vid en akutmottagning vid ett sjukhus. Hon undrar hur många patienter har kommit till mottagningen den kvällen och hur många som fått behandling. Vad tänker mottagningen göra för att förbättra mottagandet och om hon verkligen ska betala för besöket. Hon kräver en ursäkt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från omvårdnadschefen som beklagade att kvinnan upplevde sig besviken över bemötande och brist på information under sitt besök på akutmottagningen. Man ska återkoppla hennes synpunkter till berörda medarbetare. Patienten har väntat lång tid eftersom läkaren bedömde att hon inte behövde prioriteras. Mottagningen makulerar anmälarens patientavgift för detta besök. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har tagit del av yttrandet, men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05734** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Lång väntan på akutmottagning samt dåligt bemötande En kvinna med rinnande blod och var ur armen vände sig till en akutmottagning vid ett sjukhus och blev informerad om att hon skulle få vänta cirka en timme. Trots hennes värk fick hon vänta i sju timmar innan hon fick träffa en läkare. Det bemötandet och den nonchalans som hon fick av personalen var bland det värsta hon har varit med om. Hon kan dessutom fortfarande två veckor efter besöket inte läsa journalen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsansvarig som har pratat med patienten i telefon och beklagat de långa väntetiderna hon upplevt i samband med besöket. Man arbetar med att förkorta väntetiderna. Man håller med patienten om att det är viktigt att man tittar på en infekterad sårskada för att kunna avgöra allvarlighetsgraden samt att ge tydlig information om väntetiderna i fall de förändras under väntetidens gång. Man har brustit att ge korrekt information till patienten när väntetiden ändrades. Anmälaren återkom till förvaltningen och informerade om att hon var nöjd med samtalet från patientansvarige. Men hon kan fortfarande inte se sina signerade journalanteckningar och önskar att vårdgivaren löser problemet eller skickar dessa hem till henne. Anmälarens synpunkter och önskemål ska framförs till vården i samband med avslutsbrev. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05737** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristfällig behandling, otrevlig kommunikation samt lång väntetid på akuten En kvinna har synpunkter på sin behandling, otrevligt bemötande samt lång väntetid på en akutmottagning vid ett sjukhus. Förutom kvinnan blev tre andra personer med utländsk bakgrund de enda kvar på mottagningen vilket av kvinnan har uppfattats som en diskriminering. Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefläkare samt sektionsansvarig läkare som beklagat den negativa upplevelsen. Patienten fick vänta då patienter prioriteras efter allvarlighetsgrad till förmån för instabila och svårt sjuka patienter. Undersökningar visade normala läge för patienten. Man kommer för akutens personal påtala vikten av god information till patienter som väntar. Anmälaren, efter att hon hade tagit del av yttrandet, ringde och berättade att en läkare konstaterade att han inte kunde bedöma om hon skulle bli inlagd eller åka hem. Efter det var det ingen annan som kom och frågade henne hur hon mådde. Hon känner fortfarande att hon blev diskriminerad av personalen. Hon anser att detta är en patientsäkerhetsfråga att hon på grund av personalens bemötande inte längre vill söka vård där. Anmälarens synpunkter framförs i avslutsskrivelsen till vården enligt överenskommelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05833** Vård och behandling Behandling	Fel i behandlingen På akutsjukhuset har en rad fel begåtts i behandlingen av cancersjuk, sarkom, kvinna. Enligt anmälaren påbörjades cellgiftsbehandlingen försent, anmälaren anser att den kunde påbörjats tre veckor tidigare då man observerat att cystor spruckit. Att cystorna spruckit fick anmälaren information om först då cellgiftsbehandlingen inleddes. Under dessa tre veckor då anmälaren stod utan cellgiftsbehandling försämrades hennes tillstånd, från att hennes hälsa hade god prognos blev den allvarligt angripen och behandlingen kom att bli palliativ. Tidigare hade anmälaren genomgått operation vid ett annat akutsjukhus. Hon anser att det akutsjukhus som hon överflyttades till borde ha genomfört röntgenundersökning, det hade då uppdagats att röntgenbilderna från tidigare undersökningar var av sämre kvalitet. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd biträdande överläkare framgick att vårdgivaren inledningsvis inte misstänkte spridd cancer, inte heller misstänkte man carcinosarkom, en variant av livmodercancer. Strax efter operationen visade analysen en mildare form av äggstockscancer. Det var senare som granskningen påvisade carcinosarkom, livmodercancer . Då planerades behandling mot denna. Man misstänkte inte spridd sjukdom. Att cellgiftsbehandlingen försenades påverkade inte sjukdomsförloppet, enligt yttrandet, eftersom senare undersökning visade att det redan fanns spridd sjukdom med flera spridda metastaser upp till sju centimeter i storlek i både övre och nedre delen av buken. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06062** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Lång väntan på akutmottagning, ingen behandling Anmälaren föll i en trappa. Sjuktransporten förde henne till akutsjukhus. Där påbörjade hon en nio timmar lång väntan. Hon fick varken smärtlindring eller omvårdnad. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06078** Kommunikation Delaktig	Brister i samverkan med föräldrar till son som avled av sjukdom Föräldrarna fick inte vara delaktiga i vården av sin son som led av allvarlig sjukdom, gallgångscancer, och avled. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörda överläkare framgick att förloppet i sjukdomen var snabbt, att patienten informerades om den planerade behandlingen och i samförstånd enades vårdgivaren och patienten om behandlingsupplägget. I yttrandet redogjordes för undersökningar, bedömningar och behandlingsinsatser. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06114** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång tid att få svar Patienten genomgick operation på grund av cancersjukdom i livmodern. Hon anser att det tog för lång tid att fastställa tumörens typ och utbredning, det dröjde i hennes fall upp till sex veckor. Under denna period mådde hon mycket mentalt dåligt. Hon anser att svar borde ha kommit tidigare. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att laboratorieprocessen var komplex och tog tid. Provmaterialet fixerades i två dygn i formalin innan det bedömdes av läkare. Vid bedömningen tog läkaren valda bitar för mikroskopisk undersökning. Dessa vävnadsbitar passerade sedan genom en tidskrävande laboratorieprocess innan det fanns på glas och kunde undersökas av patolog i mikroskop. Det är kvaliteten som prioriteras. Detta ärende handlade om en ovanlig tumör där det krävdes kompletterande analyser och konsultation med gynpatolog. Dessa åtgärder medförde längre svarstid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06221** Vård och behandling Omvårdnad	Brister i omvårdnad Anmälaren opererades under narkos i underlivet på akutsjukhus. När han anlände till sin bostad upptäckte han att omvårdnaden var bristfällig, vilket kom att leda till parafimosis, tillstånd när förhuden fastnar bakom ollonet. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att ansvarig enhetschef nu är ytterligare engagerad i den viktiga frågan att patienter med kateter inför hemgång kontrolleras för att säkerställa att förhuden är tillbakadragen för att liknande inte ska drabba andra patienter. Utöver det att patienterna konrolleras, informeras även patienterna om vikten av denna behandlingsåtgärd. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06240** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Fel diagnos Läkarna vid akutsjukhuset ställde fel diagnos, bedömde att det var en cysta. Det visade sig senare att patienten led av cancersjukdom, sarkom. Behandlingen försenades. Dessutom fick anmälaren informationen om att cystorna spruckit alldeles försent, tre veckor efter det att de spruckit. Anmälaren anser att denna försenade information även orsakade förseningar i ordinationen av cellgifter. Anmälaren anser också att beslutet om operation togs alldeles förhastat, bättre hade varit att invänta tid för operation vid sjukhus med bättre kompetens eller påbörja medicinering, cellgifter, direkt utan att först pröva det kirurgiska behandlingsalternativet. Åtgärd: Av inhämtat yttrande framgick att anmälaren genomgick undersökning med ultraljud då man upptäckt förändring på en av äggstockarna. Även kompletterande skiktröntgen genomfördes. Inga tecken på spridning eller att cystan spruckit syntes. Läkarna bedömde att det fanns behov av operation. Alla patienter där man misstänker cancer som sprider sig behandlas på Nya Karolinska Sjukhuset, medan Södersjukhuset tar hand om de utan cancer och borderlinetumörer med låg misstanke om cancer. Läkarna bedömde att det var en borderlinetumör och att operationen kunde genomföras på Södersjukhuset. Nu misstänkte man att det fanns cystor på båda äggstockarna och att en cysta spruckit. Södersjukhuset hade också möjlighet att utföra operationen snabbare. Under operationen observerade man tumörer i båda äggstockarna och tecken på att högra äggstocken brustit och bidragit till en del inflammation i buken. Det som togs prover. Det första svaret påvisade cancer utan spridning. Man bedömde nu att det handlade om en relativt ovanlig diagnos, carcinosarkom. Man bedömde att det inte fanns någon spridning, att det förelåg risker med en ytterligare operation. Cellgiftsbehandlingen kunde påbörjas tidigare om man inte genomförde ny operation. Enligt yttrandet har man följt gällande riktlinjer. Det var inte förväntat att det handlade om cancer. Senare konstaterades att det var en snabbväxande cancer. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06303** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Komplikationer efter operation En kvinna har genomgått en sköldkörteloperation och därefter drabbats av allvarliga komplikationer i form av andningsbesvär samt svälj-, och röstproblem. Har försökt få förklarat av avdelningen vad detta beror på men får ingen ordentlig förklaring. Ifrågasätter bemötandet samt den ursprungliga operationen som hon misstänker har orsakat dessa problem. Undrar vidare om de studenter som är omnämnda i journalen var delaktiga i operationen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig specialistläkare vid aktuell klinik. Denne beskriver inledningsvis att de problem som har uppstått i samband med operationen är mycket ovanliga och många av de symtom som patienten nämner är sådana som man vill förbättra med operationen. Läkaren beklagar att patienten har upplevt bemötande som avfärdande. De uttalade problem som patienten lider av är enligt läkaren så pass ovanliga i samband med den aktuella operationen att andra orsaker först behöver uteslutas. Det beskrivs att läkarstudenter inte har någon aktiv roll på operationer och att samtliga huvudoperatörer är specialistläkare inom kirurgi. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06403** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Brister i undersökning och information Patienten led under en tid av Hepatit C. I och med denna smitta fanns en förhöjd risk att bli sjuk i levercancer. Patienten kallades till allt glesare uppföljande kontroller. Men så kom patienten att känna av smärta i buken, han blev alltmer trött och gick ner i vikt. Undersökningar påvisade att han led av levercancer. Han bokades in för operation. Närstående anser att undersökningarna som vidtogs efter konstaterad Hepatit C-smitta var för bristfälliga. Närstående är kritisk till den bristfälliga informationen, familjen fick ingen information om hur allvarlig cancersjukdomen var. Patienten avled strax efter operationen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att patienten led av obotlig sjukdom som är svår att upptäcka i tid. Patienten insjuknade i skrumplever, levercirros, orsakad av Hepatit C. Patienter med levercirros löper ökad risk för att insjukna i levercellscancer som inte är samma form av cancer som sitter i gallvägarna. Därför bör dessa patienter regelbundet undersökas med ultraljud var sjätte månad. Vid en undersökning observerades en förändring, fem millimeter, och eftersom denna förändring var under 1 centimeter är rutinen att man genomför ny undersökning fyra månader därefter. Vid den uppföljande undersökningen kunde man inte observera tillväxt av förändringen. Vid nästa återbesök var patienten välmående utan smärta. Försäkerhets skull genomfördes ytterligare undersökning med ultraljud efter fyra månader. Inte heller vid detta tillfälle kunde någon tillväxt iakttagas. Vid nästa läkarbesök var patienten smärtfri. Man planerade för framtida undersökningar med ultraljud. En månad senare kände patienten av stor smärta. Utredningen visade förekomst av stor levertumör som senare kunde härledas till cancer i gallvägarna. Patienten hamnade i obotligt tillstånd och erhöll palliativ vård. Enligt yttrandet har vårdgivaren följt praxis och nationella riktlinjer, använt rekommenderad metod och rätt frågeställning. Övervakningen av patienter med levercirros är inriktad på att upptäcka cancer i levervävnaden, inte i gallvägarna. Sjukdomen i gallvägarna kan växa till mycket snabbt och kan vara mycket svår att observera i ett tidigt skede. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06480** Resultat Resultat Vård och behandling Diagnos	Blev skadad av operationen Patienten genomgick operation som ett led i behandlingen mot hans cancersjukdom, testikelcancer. Efter operationen hade han svårt att gå. Det har även enligt patienten uppstått tveksamheter kring diagnosen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att vårdgivaren mottog en remiss där det angavs att man funnit en knöl i patientens vänstra testikel och att ultraljud visat hög sannolikhet för cancer. Enligt vårdprogrammet avlägsnades testikeln, den avlägsnades eftersom denna cancer är mycket aggressiv. Efter operationen undersöktes testikeln i mikroskop och därvid kunde man konstatera att det inte förelåg någon cancer i testikeln, istället observerades kronisk infektion. Innan operationen påbörjades fanns inga tecken på infektion - infektionsproverna var normala, det fanns ingen rodnad, ingen svullnad, ingen värmeökning och inte heller fanns det någon smärta. Vårdgivaren följde de nationella vårdprogrammen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06603** Vård och behandling Omvårdnad Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Brister i omvårdnad och tillgänglighet Patienten anlände till akutmottagningen med ambulans. Där på sjukhuset lämnades hon ensam under sin långa väntan på att få träffa läkare, trots att hon kräktes och hade svårt att på egen hand ta sig till toaletten. Hon möttes även av otrevligt bemötande. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren arbetar intensivt på att förbättra bemötandet av patienter, bland annat genom utbildning och personalmöten om denna fråga, bemötande. Enligt yttrandet ska patientens beskrivning av sitt besök vid akutmottagningen diskuteras med medarbetarna. Vårdgivaren kommer att återbetala patientavgiften till patienten. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06735** Vård och behandling Omvårdnad	Ramlade från sängen på akutsjukhuset och bröt lårbenshalsen En kvinna vårdades för lunginflammation på akutsjukhuset. Hon hade hög sänka och hon var i väldigt dåligt skick. Hon ramlade från sängen och bröt lårbenshalsen. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset beklagar enhetschefen den händelse, där patienten ådrog sig en lårbensfraktur. Kliniken har tagit fasta på synpunkterna och gjort en vårdavvikelse för att se över rutiner och se efter om det gjordes en felbedömning vid det aktuella tillfället. Avdelningen har även vidtagit förbättringsåtgärder för att undvika fallolyckor. Ombudet önskar framföra sin besvikelse över att avdelningen inte vidtog nödvändiga åtgärder för att förhindra att patienten föll ur sängen, detta bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06762** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Undersökning/bedömning	Psykiatrisk diagnos var i själva verket skabb En kvinna sökte akutmottagning på akutsjukhus för plågsam hudåkomma. Hon hade klåda på i stort sett hela kroppen och kunde inte sova på grund av detta. Kvinnan sändes hem med allergitabletter. Hon sökte akuten ånyo då klådan inte gick över. Hon fick då ett bristande bemötande av en läkare, som kvinnan upplevde misstrodde henne. En remiss skrevs till hudspecialist på sjukhuset. Denna specialist menade att kvinnan hade psykiska besvär som orsak till klådan. Han menade att det var stressutlöst och åldersrelaterat. Biopsi togs av huden och i svaret stod eventuellt bett. Trots detta gick läkaren inte vidare med att ställa annan diagnos. När kvinnan sökte för tredje gången på samma akutmottagning resulterade detta i att kvinnan lades in på heldygnsvård inom psykiatrin. Klådan hade då orsakat sår, även i munnen. Detta gjorde att en tandläkare kopplades in och förskrev antibiotika. Först när kvinnan sökte sin husläkare, närmare ett halvår efter första besvären, konstaterades skabb. Kvinnan fick behandling och besvären gick över. Åtgärd: I inhämtat yttrande från hudspecialisten framkommer normala fynd av hudbiopsi samt rivmärken. Hon remitterades till neurologspecialist som hänvisade till husläkare. Patienten fick recept på antipsykotiskt läkemedel och remiss till ljusbehandling. Av yttrandet framkommer även att läkaren nåtts av att husläkare behandlat kvinnan med gott resultat för skabb. Han skriver även att när en patient känner en stark oro, men att skabbinfektion inte kan påvisas, ordineras patienten antipsykotiskt läkemedel. Det beklagas att patienten upplevt kontakterna som negativa. Kvinnan har efter att ha tagit del av yttrandet även varit på ett besök till specialisten för att diskutera hans åtgärder. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06838** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felhantering vid blodprovstagning Anmälaren lider av cancersjukdom och behandlas med cytostatika. Plötsligt fick anmälaren utslag över kroppen som en biverkan av medicineringen. Han sökte sig till akutmottagningen. Eftersom anmälaren regelbundet får sin cytostatikabehandling via en så kallad PICC-line, en tunn kateter som läggs in i blodkärl, var han synnerligen angelägen om att personal som skulle genomföra blodprov på akutmottagningen var bekant med och kunde hantera denna tunna kateter. Han påtalade sin önskan om att personal med sådan kunskap skulle genomföra blodprovstagningen. En sjuksköterska kom in i rummet och tog bort det som höll den tunna katetern på plats och började ta blodprov genom den. Katetern svängde i luften och gled ur blodkärlet, vilket kan orsaka blodpropp vid vidare behandling. Sjuksköterskan var stressad och vårdslös. Blod spilldes ut och lät blodprover ligga på anmälarens bröst och mage. Efter genomförd provtagning tejpade sjuksköterskan fast den tunna katetern, PICC-line, den som anmälaren önskat aktsamhet om. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att händelsen som detta ärende handlar om har diskuterats i olika forum, att aktiviteter har genomförts både vid intensivakuten och slutenvårdsavdelningar i syfte att något liknande inte åter ska hända. Berörd sjuksköterska är vidtalad och det kommer säkerställas att denne sjuksköterska framöver har rätt kunskaper i denna fråga som ärendet gäller. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06840** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Oklar undersökning, oklar planering Anmälarna är föräldrar till femtonårig son som efter undersökning med röntgen visat sig lida av hjärntumör. Han är remitterad till akutsjukhus, men undersökningen har hamnat på villovägar, remisser har upprättats som sedan har återtagits, föräldrarna saknar information om vårdplaneringen. Pojken är sängliggande med huvudvärk. Åtgärd: Anmälarna har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. De har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06845** Vård och behandling Behandling	Skickades hem trots att förtidig förlossning hade startat En gravid kvinna med tecken till att förlossningen hade startat skickades hem efter att ha besökt förlossningen mer än tio veckor för tidigt. Kvinnan hade vattenavgång, värkar och blödning. Hon ringde tillbaka till förlossningen lite senare och barnmorskan misstänkte nu urinvägsinfektion så hon ombads komma dit. Det dröjde ett tag innan läkaren undersökte kvinnan, men efter läkarundersökningen var hon nedsövd inom fem minuter och efter ytterligare fem minuter var barnet ute. Barnet var inlagt i 11 veckor på sjukhuset med ytterligare 18 veckors hemsjukvård på grund av förtidig födsel. Kvinnan vill veta om man första gången hon sökte vård lagt in henne och gett henne läkemedel, hade kunnat förhindra den förtidiga förlossningen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschefen som beklagade det inträffade och bad om ursäkt å verksamhetens sida. Denne hade gått igenom journalen och även talat med förlossningsläkaren. Vid misstänkt vattenavgång är den rådande rutinen att besluta om handläggningen utifrån det kvinnan berättar och fynd vid den vaginala undersökningen. En ny rutin som införts är också ultraljudsundersökning vid tveksamma fall för att bedöma om mängden fostervatten har minskat. Att även genomföra en ny vaginal undersökning efter några timmar är ett alternativ. Inget av detta gjordes i kvinnans fall, vilket sektionschefen beklagade. Denne höll med kvinnan om att verksamheten brustit i informationen om vilka symtom kvinnan skulle ha gett akt på och att hon borde rekommenderats att komma tillbaka till förlossningen vid ny smärta. Gällande kvinnans fråga om förloppet om hon hade blivit inlagd och fått läkemedel för att stoppa förlossningsvärkarna, kunde sektionschefen inte svara på. Man vet att behandling är effektiv på gruppnivå, men i de enskilda fallen är det inte säkert att behandlingen är effektiv. Ibland går det att stoppa upp värkarna, men inte alltid enligt sektionschefen. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06886** Vård och behandling Diagnos	Läkare observerade inte metastaser Patienten gick på uppföljande kontroller efter behandlingen mot tidigare cancersjukdom. Han kom att plågas av värk i nacken och påtalade denna värk för läkaren vid en uppföljande kontroll. Han remitterades för undersökning. Undersökningsresultaten påvisade metastaser i nacken. Enligt läkaren hade dessa metastaser funnits sedan ett halvår tillbaka, läkarens påstående grundade sig på röntgenbilder. Sjukvården hade alltså missat att observera dessa metastaser, trots att de kunde iakttas på röntgenbilder. Under det gångna halvåret hade metastaserna vuxit. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att man sedan tidigare i bilder efter undersökning med röntgen kunnat iaktta metastaser i halskotan, men att detta inte nämndes i röntgensvaret. Av yttrandet framgick att behandlande läkare agerar efter det svar som presenteras av röntgenläkare. Generellt är det svårt att bedöma mindre förändringar. När man senare har ett tydligt svar är det lättare att kunna härleda dessa tidigare ospecifika förändringar till metastaser. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06893** Tillgänglighet Väntetider i vården	Blir inte kallad trots remittering Anmälaren blev remitterad till hudspecialist på grund av misstänkt hudcancer. Denne hudspecialist ansåg att ingreppet borde genomföras vid akutsjukhus och anmälaren remitterades, men anmälaren har ännu inte hört av sjukhuset trots att remitterande specialist angav att ärendet skulle handläggas skyndsamt. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att operationen skulle ske under narkos på grund av behov av hudtransplantation. Därför planerades ett besök vid mottagningen och även tid vid operationsavdelningen planerades. Därefter kallades anmälaren till bedömning av läkare vid plastikkirurgi och anestesiologi (narkos). Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06904** Vård och behandling Omvårdnad Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Brister i omvårdnad och dokumentation Anmälaren anlände till akutsjukhuset med ambulans. Hon blev inlagd för hjärtbesvär. Hon led av urinläckage. Hon kallade på personal men ingen kom. Istället blev hon hjälpt av någon som besökte annan patient. Senare fick hon en säng att ligga i. Hon bad att få grindarna på sängen uppfällda men detta ignorerades. Senare föll hon ur sängen. Personal kom och beskyllde henne för att ha ramlat ur sängen med avsikt i syfte att få hjälp. Personalen fällde upp sängens grindar och avlägsnade sig. När anmälaren träffade läkare och berättade om händelsen visade det sig att fallet från sängen inte var dokumenterad i journalen. Hon genomgick undersökningar, datortomografi. Hon plågas fortfarande av smärtor. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd patientsäkerhetsläkare framgick att anmälaren vid ankomsten till akutmottagningen fick träffa specialistsjuksköterska. Anmälaren kom inte att tillhöra de två mest prioriterade patientgrupperna, utan kom att tillhöra den tredje gruppen. Omvårdnadspersonalen och läkaren dokumenterade att anmälaren fallit. I samband med fallet konsulterade hjärtläkaren en ortopedläkare och anmälaren genomgick undersökning med röntgen, ingen fraktur noterades. Anmälarens synpunkter kommer återkopplas till personalen vid mottagningen. Av inhämtat kompletterande yttrande från berörd patientsäkerhetsläkare framgick att vårdgivaren ansåg att medarbetarna skulle ha fällt upp sängens grindar när anmälaren uttryckligen bad om detta. Vårdgivaren uppgav att den skulle aktualisera akutens risklinjer angående fallpreventiva åtgärder vid nästa personalmöte. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06906** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Brister kring behandling av litet barn resulterade i flera operationer Ett litet barn var rosslig och hade svårt med andningen. Hennes familj uppsökte flera vårdinrättningar och hon skickades med ambulans till akutsjukhus. Därifrån skickades hon vidare till annat sjukhus, på grund av platsbrist, och behandling som påbörjades gick fel på olika sätt. Barnet fick läkemedel och syre genom näsan, slangen skadade dock barnets lunga vilket krävde akut operation. Situationen var därefter kritisk och familjen förberedde sig på att barnet kunde dö. Vid en ytterligare operation upptäcktes en melonkärna i lungan, den hade suttit i halsen och i samband med behandling skapat ytterligare svårigheter. När en behandlingsutrustning kopplades bort från barnet skadades magen varpå hon behövde opereras igen. Familjen upplever att läkare inte lyssnat på dem och deras tillit till vården är borta. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chefer vid berörda verksamheter på sjukhuset. En chef vid barnakutsjukvården redogjorde för att hon hade kännedom om fallet redan tidigare. Hon hade redan initierat en intern händelsegenomgång med inblandade barnläkare och specialister eftersom flera läkare var inblandade i handläggningen och diagnosen initialt förbisågs. Genom e-postutskick till samtliga jourhavande läkare inom sjukhuset hade hon förmedlat en summering av viktiga lärdomar i syfte att minimera risken för upprepning. Den berörda verksamhetens ledning gjorde bedömningen att fallet borde prövas av chefläkare för Lex Maria anmälan till IVO. Hon förklarade vidare att barn med luftvägsymptom utgör en av de största patientgrupperna inom barnsjukvården och den vanligaste bakomliggande orsaken är den ökade slembildning och slemhinnesvullnad som uppstår vid infektioner i luftvägen. Differentialdiagnostiska överväganden ska dock alltid göras inom akutsjukvården, men i detta fall fanns omständigheter som ledde till att denna analys skedde först senare och att diagnosen inte ställdes förrän ett närmast totalt luftvägshinder förelåg. Hon förklarade vidare att platsbrist vid det ena sjukhuset ledde till transport till sjukhuset på den andra orten, där etablerad intensivvårdsvana för barn saknas, vilket skapade en ännu svårare situation då barnet plötsligt blev allvarligt försämrat. Hon hade erbjudit familjen ett uppföljande samtal, men ingen tid hade bokats. En annan chef redogjorde utförligt för omständigheterna, bedömning och åtgärder rörande vården när familjen menar att barnet fick en skada i magen, han menade att det torde vara en komplikation till behandling med bukdränet. Att anhöriga kände sig dåligt bemöta och att personal inte gett tillräcklig information förtjänade kritik som verksamheten tog till sig. Han kunde bara beklaga att de brustit i omhändertagandet av anhöriga, däremot fanns inget i varken anamnes eller andra journalhandlingar som stödde påståendet om att det skulle finnas felbehandling eller förekommit oskicklighet vid verksamhetens vård. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06950** Vård och behandling Behandling	Otillräcklig vård, tog livet av sig En förälder drabbades av hörselnedsättning och en väldigt besvärande tinnitus, för snart ett år sedan. Han sökte vård och togs om hand av läkare på en hörselmottagning men trots att han vid flera tillfällen bad om hjälp sa personal att det där får du ta hand om själv. Mannen bad att få remiss till en samtalskontakt vid en psykiatrisk mottagning men ingen remiss skickades. Därefter försökte han själv, tillsammans med hustrun, få hjälp från psykiatrin men de blev hänvisade till psykiatriska akutmottagningen. Efter flera besök där, utan hjälp, blev han inlagd. Senare under en permission från avdelningen orkade mannen inte längre så han hoppade framför tåget. Dotter undrar varför vårdgivaren inte tog pappans problem på allvar när han sökte hjälp på hörselmottagningen och anser att om man inte kan erbjuda bra psykologer måste man remittera vidare. Åtgärd: I ett yttrande svarar verksamhetschef att det är svårt att bedöma om fadern kunde ha fått hjälp för sina psykiska besvär tidigare och vilken effekt detta i så fall skulle ha haft. Mannen hade kontakt med en vårdcentral samt skulle få stöd av kurator och psykolog hos vårdgivaren. Han träffade en kurator vid flera tillfällen men tackade sedan nej till att träffa psykolog. Vårdgivaren anser att man gjorde allt som kunde göras för fadern. Anhörig har tagit del av yttrandet men inte hörts av, varför ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07141** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Skickades hem från akutmottagning med svåra buksmärtor En kvinna sökte akutmottagning på grund av kraftig magsmärta. Därifrån skickades hon vidare till en annan akutmottagning på ett annat sjukhus då man misstänkte gynekologiska besvär, vilket det inte var. Hon skickades då tillbaka till det första sjukhuset varifrån hon blev hemskickad utan vidare åtgärd. Nästa dag hämtades hon med ambulans och fick komma till ett tredje sjukhus där man röntgade magen och fann inflammation i tjocktarmen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från en läkare på akutmottagningen som beskrev att kvinnan träffat två av hennes kollegor som även konsulterat en specialistläkare i mag- och tarmsjukdomar. Då man inte funnit några akuta besvär som behövde åtgärdas kirurgiskt skickades kvinnan till gynekologiska akutmottagningen då hon hade smärtor i nedre bukområdet. Vid besöket togs blodprover upprepade gånger som var normala. Även så kallade vitalparametrar som andningsfrekvens, syresättning, puls, blodtryck och kroppstemperatur var normala och buken var mjuk. Därför låg ingen indikation för skiktröntgenundersökning enligt läkaren, eftersom man måste väga risken mot nyttan, framför allt hos en ung patient. Alla patienter uppmanas att återkomma om smärtan tilltar eller om man får feber. Läkaren konstaterade att det hade kvinnan också gjort, om än till ett annat sjukhus. Avslutningsvis beklagade läkaren kvinnans upplevelse och bad om ursäkt för att hon tyckte att hon inte blivit tagen på allvar och hoppades att hon nu mådde bättre. Kvinnan har tagit del av yttrandet men inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07216** Kommunikation Information Resultat Resultat	Bristande information inför urologisk operation En man genomgick en urologisk operation på akutsjukhuset, han menar att informationen innan operationen var bristfällig. I efterförloppet har mannens sexualdrift påverkats vilket han var noga med att fråga om inför operationen, han menar att det är komplikationer han inte fått någon information om. Åtgärd: I svar från klinikchef beskrevs att handläggning av problematik liknande den mannen har alltid diskuteras noggrant innan operation då risken att den sexuella förmågan påverkas är mycket stor efter ingreppet. Att information inte lämnats till honom innan ingreppet är inte troligt, men samtliga läkare på kliniken ska påminnas om vikten av både skriftlig och muntlig information till alla patienter. Mannen förnekar att han fått det informationsblad som lämnats till förvaltningen och i journalen finns ingen information om vilken typ av information som skulle ha lämnats till mannen. Han är mycket besviken över den bristande hanteringen, men vill att ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07494** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikation efter åtgärd ledde till sjukhusvistelser En kvinna inkom akut till akutsjukhus på grund av hjärtproblem och beslut togs att en pacemaker skulle sättas in. Kvinnan upplevde att läkaren hade bråttom när detta gjordes. Hon drabbades ett dygn senare i hemmet av svåra buksmärtor och fick åka tillbaka till sjukhuset. Det visade sig att sladdar från pacemakern åkt ner i lunga och hjärtsäck, blod fick tömmas ut och kvinnan vårdades vid sjukhuset och på andra sjukhus i veckor. Hon är fortfarande, drygt ett år senare inte helt återställd. Enligt sjukhuspersonal har kvinnan utsatts för slarv, läkaren menar att hon haft extrem otur. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef för berörd klinik. Hon beklagade det lidande som patienten fått utstå efter pacemakeroperationen. I samband med vårdtiden skrevs en avvikelserapport avseende handläggningen och komplikationen rapporterades enligt praxis, vilket redan då föranledde att verksamheten uppmärksammade vad som inträffat och då utredde händelsen och vidtog förbättringsåtgärder. Hon menade att man i efterhand kan konstatera att patienten drabbats av en känd men ovanlig och allvarlig komplikation. Operationen var komplicerad och chefen redogjorde för de kontroller, bedömningar och åtgärder som gjorts därefter. För att öka kunskaper om komplikationer efter pacemakeroperationer och handläggning av detta har hjärtläkarna ånyo utbildats och informerats om att vara uppmärksamma på denna ovanliga med kända, allvarliga komplikation. Hon beklagade också att bemötandet upplevdes stressat vid operationen. Verksamheten arbetar kontinuerligt med att förbättra bemötande och vederbörande operatör hade tagit del av klagomålet. Patienten har tagit del av yttrandet och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07535** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Komplikation efter operation och bristande delaktighet En man behövde genomgå en kirurgisk operation vid ett akutsjukhus. Han framförde inför denna önskemål om att bli opererad av en specialist och fick löfte om att så skulle ske. Trots detta var operatören en läkare under specialistutbildning. Mannen drabbades efter operationen av svåra smärtor och senare svullnad, hög feber och frossa. Han uppsökte ett annat akutsjukhus akut två gånger och det konstaterades vid det andra besöket att han drabbats av en ovanlig men fruktad komplikation. Mannen behövde genomgå en ny operation där hans ena testikel opererades bort. Åtgärd: Yttranden inhämtades från klinikchef vid sjukhuset. Han menade att när och vem som lovat att en specialist skulle operera inte kunde utläsas ur dokumentationen och inte heller vaskas fram ur minnena, men att verksamheten sällan ger dessa löften för denna operationstyp. De två operatörerna var en ST-läkare samt en vikarierande specialist tillika överläkare. Överläkaren gjorde närmast alla moment vilket i praktiken torde ha uppfyllt patientens önskemål. ST-läkaren mindes operationen och efterförloppet väl och chefen menade att hennes agerande var rimligt och omsorgsfullt, hon var fullt kunnig om potentiella komplikationer. Han förklarade att kliniken följde upp alla operationer av den här typen och utvärderar komplikationerna varje år för att minska riskerna för att de ska ske igen. Även patientens fall hade ingått i detta arbete. Han menade att patienten med största sannolikhet var berättigad till ersättning och hänvisade till Löf, landstingens ömsesidiga försäkringsbolag. Patienten har efter att ha tagit del av yttranden framfört att han inte är helt nöjd och att syftet med anmälan var att sjukhusets personal utbildas i komplikationer som kan uppstå. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07594** Resultat Resultat	Skadad av operation Anmälaren misstänkte starkt att han blivit skadad av operationen, en kranskärlsoperation. Det började med nacksmärtor och slutligen blev han totalt förlamad i kroppen från axlarna. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren bedömde att operationen inte har samband med de svårigheter som anmälaren uppger sig lida av, både operationen och det postoperativa förloppet var okomplicerade. Anmälaren anser dock fortfarande att han skadades av operationen och ska vända sig till annan myndighet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07599** Vård och behandling Diagnos	Felaktigt cancerbesked Anmälaren upptäckte en knöl i nacken. Han remitterades till akutsjukhus där han diagnosticerades som cancersjuk och genomgick operation. Efter operationen kunde vården konstatera att anmälaren inte lidit av cancer. Anmälarens hälsa var starkt försämrad av operationen jämfört med tidigare. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att genomförd utredning påvisade att anmälaren eventuellt led av elakartad tumör. I en konferens där man diskuterade fallet bedömdes att man skulle genomföra operation som innebar borttagande av knöl, hud, muskel och spottkörtelsvans. Vid granskning av preparat efter operation kunde det konstateras att tumören var godartad. Denna tumörform kan återkomma och därför har man förordat kliniska kontroller. Enligt yttrandet är anmälaren kallad till kontroller vid plastikkirurgin och vid behov kan man göra korrigeringsoperationer. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07611** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Obehandlad komplikation i samband med operation En man beskriver att en stroke förmodligen uppkom i samband med en operation av pulsåderbråck på ett sjukhus. Vid vården efter operationen berättade mannen att han var svag i ena sidan och hade svårt att tala. Detta avfärdades på sjukhuset. Vid efterkontroll på sjukhuset ett antal månader senare upptäcktes det vid undersökningen att mannen var försvagad på ena sidan och vid en datortomografi konstaterades att mannen haft en stroke. Han beskriver att han fortfarande har en svaghet i ena sidan samt nedsatt kognitiv förmåga. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare på sjukhuset. Han beskriver den hjärtoperation som patienten genomgick och den hjärtrytmrubbning med nedsatt cirkulation som uppstod kort efter operationens avslutande. Patienten togs ur respirator på vanligt sätt morgonen efter operationen och vid den tidpunkten kunde inte några speciella neurologiska symtom fångas upp. Specialistläkaren beskriver de symtom som patienten hade en period efter operationen men att det inte någonstans i journalen noterades någon kraftnedsättning eller andra symtom som är typiska för stroke. Den skiktröntgen som genomfördes långt senare visade en äldre infarkt i hjärnan som inte närmare kan dateras. De symtom som beskrivs under återhämtningsfasen är jämförelsevis vanliga, ospecifika och inte direkt talande för en stroke. Han menar att det förefaller som det senare i förloppet har tillkommit en upplevd försämring av kroppsstyrkan på höger sida som inte journalförts någonstans i samband med operationen. Det förblir därför oklart när en stroke kan ha uppkommit och även oklart till vilken grad den i så fall förklarar de tidiga symtomen eller de nuvarande symtomen. Han hänvisar till en neurologspecialist via primärvårdsläkare. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07624** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Undersökning ökade lidandet Enligt anmälaren utsattes patienten, 97 år, för onödig undersökning, koloskopi, som ökade lidandet. Fel insatser ordinerades, enligt anmälaren. Bland annat glömde läkaren att ordinera salva mot svamp i tungan. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att patienten inte genomgick koloskopiundersökning. Patienten genomgick undersökning av buken med datortomografi utan kontrast. Patienten medicinerades för att motverka lågt värde av blodsocker och med vätskedrivande preparat eftersom ben och armar var svullna. Patienten ordinerades också antibiotika. Enligt yttrandet har patienten varken utsatts för påfrestande undersökningar och onödiga behandlingar. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse Akutsjukhus V2001-00021 Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Omvårdnad	Vårdskada vid postoperativ vård orsakade ytterligare fraktur En äldre kvinna hade en fraktur som opererades på sjukhuset. Kvinnan fick enligt anmälaren mycket starka smärtlindrande tabletter vid vården. Vid vård efter operationen tappades eller ramlade kvinnan på golvet och fick en fraktur i ryggen. Kvinnan har inte kunnat stå på benen och inte kunnat gångträna på flera månader på grund av detta. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på sjukhusets medicinska akutenhet. Hon beklagar att ombudet inte är nöjd med vården av sin mor i samband med ett fall i hemmet. Fraktur konstaterades vid röntgen. Efter smärtlindring i form av nervblockad och läkemedel blev kvinnan inlagd på vårdavdelning i väntan på operation. Efter operationen fick patienten smärtlindring och var lite förvirrad och hittades på natten sittandes på golvet. Röntgen gjordes och visade försämring av frakturen och ett ortopediskt hjälpmedel ordinerades. Vid rörelseträning uttryckte patienten smärta och justering skedde av smärtstillande läkemedel. Patienten skrevs ut till äldreboende men återkom med andra symtom efter några veckor. Behandling gavs och justering av läkemedel gjordes på grund av patientens hallucinationer. Vid en skiktröntgen hittades en kotkroppsfraktur som härrörde sig från ett år tillbaka. Efter några veckor skrevs patienten ut till hemmet. Omvårdnadschef på ortopedisk avdelning beskriver vårdtiden under den dryga vecka patienten vistades där. Det fall som inträffade under vårdtiden beskrivs och att fallet orsakade en förskjutning av det opererade benet. Han beklagar det inträffade. Verksamhetschef och omvårdnadschef för äldrevården på sjukhuset beskriver att patientens minnesförsämring, som beskrevs under det sista halvåret innan händelsen, kan påverkas av frakturer, smärtstillande läkemedel och kirurgiska ingrepp och att det därmed inte bara var påverkan av medicineringen som orsakade hennes hallucinationer och förvirring. Smärtlindring ökades i långsamt takt i försök att kunna möjliggöra mobilisering vilket tyvärr inte fungerade. Den information från sjuksköterska att patienten tappades rör sig om ett språkligt missförstånd då patienten tog sig ur sängen vid ett obevakat ögonblick då hon strax dessförinnan sov gott efter given smärtlindring. Efter fallet vidtogs åtgärder. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00063** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Bristande undersökning av knöl i bröst En kvinna uppsökte en mottagning vid ett akutsjukhus med anledning av en knöl i bröstet. Kvinnan hade uppsökt läkare vid en annan vårdinrättning som oroades mycket över detta men som inte kunde utföra vidare undersökningar utan hänvisade kvinnan till mottagningen. På mottagningen träffade kvinnan läkare och sjuksköterska och hon upplevde att läkarens undersökning var slarvig och snabb. Hon upplevde inte att läkaren tog situationen seriöst och på allvar. Kvinnan informerades om att hon inte skulle oroa sig, trots att hon kände att något inte var bra. Knölen växte och knappt ett år senare utfördes en undersökning vid ett annat sjukhus efter att kvinnan uppsökt vårdcentral, det visade sig att hon hade spridd bröstcancer. Åtgärd: Yttranden inhämtades från överläkare och medicinsk chef vid verksamheten. De redogjorde för vad som synts på mammografibilderna och att ultraljudsundersökning var normal. Läkaren, som hade en mycket lång erfarenhet av mammografi och bröstultraljud, utförde ingen punktion av knölen eftersom även den kliniska undersökningen bedömdes som normal. Huruvida tumören fanns vid den första undersökningen, trots att den inte syntes på undersökningarna, kunde de inte avgöra i efterhand. Om tumören fanns då kunde de bara djupt beklaga att den inte upptäcktes. Rutinen är att ta cellprov från alla cancermisstänkta förändringar oavsett mammografi– eller ultraljudsfynd. I patientens fall hade läkaren bedömt fyndet som godartat och därför inte tagit något prov. De menade att när undersökande läkare inte ser något med vare sig mammografi eller ultraljud så bör man punktera knölen. De menade att det händer ganska ofta att det som patienten uppfattar som en knöl bara är normal bröstkörtelvävnad. Om då undersökande läkare inte känner någon knöl så brukar han eller hon instruera kvinnan att komma tillbaka om knölen kvarstår och framförallt om den blir mer distinkt. De kunde bara beklaga att patienten inte uppfattat att hon skulle komma tillbaka tidigare när knölen blev tydligare. De hade på ett möte återigen påpekat vikten av att punktera alla knölar eller åtminstone instruera kvinnan att komma tillbaka om hon fortsätter att känna en knöl. Patienten har efter att ha tagit del av yttranden inkommit med genmäle samt framfört synpunkter vilka delges vården i avslutsskrivelsen. Kvinnan menar att hon inte informerades om att återkomma när hon frågade vad som händer om knölen växte, hon informerades istället om att allt var bra och att hon inte skulle oroa sig. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00075** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Komplikation efter långdragen förlossning En kvinna som väntade sitt första barn hade en långdragen förlossning som avslutades med sugklocka. Kvinnan fick en stor bristning. Hon fick även infektioner efter förlossningen. Kvinnan fick en fråga under förlossningsarbetet om hon ville försöka föda fram barnet, avsluta förlossningen med sugklocka eller göra ett kejsarsnitt. Hon ville att ett kejsarsnitt skulle göras men läkarna bestämde ändå om sugklocka. Kvinna mår inte bra efter händelsen. Hon upplevde ändå att barnmorskorna och undersköterskorna på förlossningen var mycket bra. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig chef på förlossningskliniken. Hon gör en beskrivning av förlossningsförloppet, det var långsamt och därför gavs värkförstärkande dropp. En plan gjordes upp tillsammans med läkare om att om förlossningen inte gick framåt de närmaste två timmarna skulle förlossningen avslutas med kejsarsnitt. Efter drygt två timmar hade förlossningen framskridit men efter ytterligare en stund önskade patienten att kejsarsnitt skulle göras men vid förslag om sugklocka enades de om detta då patienten inte ville fortsätta utan hjälp och förlossningen avslutades med sugklocka. Patientens bristning syddes på operationsavdelningen. Enligt journalen var förloppet på BB normalt och patienten fick samtal med läkare samt träffade en sjukgymnast. Ansvarig chef håller med patienten om att det var en ovanligt långdragen förlossning men menar att det är svårt att i efterhand reda ut hur samtalet gick mellan patienten och personalen. Det är aldrig acceptabelt att patienter känner sig överkörda. Hon beklagar upplevelsen och de skador som uppstod. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00111** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Sjukdom ej upptäckt på akutmottagning En kvinna har sökt vård på en akutmottagning för magsmärtor där personal bedömde att hon var magsjuk. När kvinnan senare åkte till en annan akutmottagning konstaterades det att kvinnan led av gallsten. Ifrågasätter att detta inte upptäcktes vid första besöket. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på akutmottagningen som beklagar det inträffade. Det beskrivs att bedömningen gjordes av en sjuksköterska i enighet med regionens hänvisningsstöd. Verksamhetschefen beskriver dock att hänvisningen i detta fall uppenbarligen inte blivit rätt och att återkoppling kommer att ske till aktuell sjuksköterska för att gå igenom vilka fler frågor som kunde ha ställts innan bedömning. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00134** Vård och behandling Omvårdnad Övrigt Övrigt	Synpunkter på miljön i vårdavdelning för cancerbehandling Anmälaren riktade synpunkter på omvårdnaden och miljön vid vårdavdelning för cancerbehandling. Enligt anmälaren var det en ickefungerande miljö, med fullständig insyn utifrån, ostörda utrymmen saknades, en på det hela taget stressig och orolig omvårdnad. Kraftig försämring jämfört med lugnet i de avdelningar som anmälaren tidigare varit inlagd på. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00142** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Bristning missad vid förlossning En kvinna födde sitt första barn för flera år sedan. En bristning missades. Kvinnan hade besvär i flera månader men allt såg bra ut vid undersökning. Vid nästa förlossning förra året upptäcktes bristningen som har självläkt och lämnat ett hål. Kvinnan vill ha detta åtgärdat. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på kliniken. Han beklagar att patienten inte kände sig lyssnad på och att hon upplever att hon inte fått hjälp för sina besvär. Han hänvisar patienten att ta kontakt med sjukhusets specialistmottagning för en ny bedömning. Chefsbarnmorskan gör en beskrivning att det inte finns någon anteckning i patientens journal om skadan. Det är därför svårt att uttala sig om det beror på att det är felaktigt sytt eller inte. Stygn kan ibland släppa för tidigt efter en förlossning vilket kan leda till att sårkanterna inte läker ihop utan ett hål bildas. Det kan bero på flera saker men behöver inte innebära att det är sytt på fel sätt efter förlossningen. Hon beklagar att patienten upplever att vården inte lyssnat på hennes besvär och att ingen information givits om vart hon kan vända sig. Rekommendationer ges om detta i yttrandet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00189** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Missade att fastställa cancer i buken Anmälaren befarade att hon led av allvarlig sjukdom och erhöll akutremiss för undersökning med röntgen vid akutsjukhus. Vid akutsjukhusets akutmottagning nekades hon denna undersökning. Senare undersökning visade att buken var full av tumörer och lymfom. Behandlingen försenades en månad på grund av att akutmottagningen inte hörsammade hennes behov av röntgenundersökning. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00196** Resultat Resultat	Infektion i operationssår En kvinna hade genomgått en operation i foten. Hon drabbades sedermera av domning i en tå som efter några dagar började lukta illa. Kvinnan fick sedan en tid på vårdcentralen där man kunde konstatera att två stygn fanns kvar och att operationssåret var infekterat. Kvinnan fick penicillin förskrivet och går till vårdcentralen för sårkontroll och omläggning var tredje dag. Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvariga chefer tackade de kvinnan för synpunkterna och beklagade att hon drabbats av infektion i tån efter att man missat att ta bort två stygn. Enligt journalanteckning från undersköterskan såg såret fint ut och hon hade tagit bort stygnen. Det har uppenbarligen skett ett misstag och undersköterskan har inte sett samtliga stygn. Undersköterskan som tog bort stygnen beskrevs som en erfaren medarbetare och verksamheten har rutiner för att ta bort stygn. Cheferna kunde inte se att man frångått rutinerna i detta fall. Dock borde man tagit hänsyn till kvinnans beskrivning under besöket om att det kändes geggigt i såret. En av cheferna kommer att påminna medarbetargruppen om att man ska konsultera en kollega, sjuksköterska eller läkare om man känner sig osäker, vilket kvinnan själv hade gett förslag om i sina synpunkter. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00210** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Symtomen inte tagna på allvar, diagnos missades En man gjorde en operation av pulsåderbråck på sjukhuset. Efter operationen hade han symtom av svaghet i ena sidan av kroppen. Vid uppföljning och insättning av läkemedel på en hjärtmottagning påtalade mannen orkeslöshet, problem med talet och dåligt närminne. Personalen har sagt att det är vanliga symtom vid återhämtning efter operation. Då mannen sökte sin vårdcentral och en datatomografi gjordes konstaterades en genomgången stroke. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare på hjärtkliniken. Han beklagar att patienten inte är nöjd med sitt hälsoläge. Vid genomgång av journalanteckningar från besöken på mottagningen syns det att hans symtom är tagna på allvar och att misstanke funnits om att en del av symtomen kan komma från blodtrycksfall i stående. Ändring har gjorts av blodtryckssänkande läkemedel med positivt resultat. En rekommendation har också gjorts att en kompletterande undersökning med 24-timmars mätning av blodtryck skulle göras. Patienten avbokade den beställda undersökningen. Vid besöken på mottagningen har läkaren uppfattat att primärvården har hållit i patientens strokeutredning. En hänvisning görs till behandlande läkare i primärvården gällande de besvär patienten beskriver. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00216** Kommunikation Samtycke	Bristande kommunikation och avsaknad av samtycke En kvinna var inneliggande på en avdelning vid ett akutsjukhus. Hon bad sin sjuksköterska om mediciner men fick dom inte. Då gick hon ut i korridoren och sade till sjuksköterskan igen. När sjuksköterskan sedan kom in i rummet med medicinerna hade hon en ordningsvakt med sig. Kvinnan hade varit upprörd och då attackerade ordningsvakten henne fysiskt. Kvinnan upplevde det som ett övergrepp och förstod inte varför ordningsvakten gjorde på det sättet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att patienten inte fått sitt läkemedel trots påminnelse och då uppstår en situation där sjuksköterskan kände sig hotad. På grund av det kallade sjuksköterskan på en ordningsvakt och efter detta går historierna något isär. Patienten visade upp foton på blåmärken och delgav personalen att hon hade svårt att sova och kände sig otrygg på avdelningen. Verksamhetschefen hade gått igenom ärendet med personalen för att se vilka åtgärder som behövde vidtas för att förhindra att något liknande sker igen. Ett samtal med ordningsvaktens chef har även skett där man också har gått igenom ärendet. Verksamhetschefen beklagade händelsen. Ombudet har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00239** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Behandling vid missfall En gravid kvinna fick sitt andra missfall. Hon önskade få en skrapning för att få bort graviditeten men hon fick vänta på detta vilket kvinnan upplevde jobbigt. Vid vård på gynekologisk avdelningen efter ingreppet upplevde hon att hon fick fel behandling. Hon upplevde vården som hetsig och att personalen var stressad. Kvinnan fick för hög dos smärtlindring då sjuksköterskan blandade ihop sprutorna. Anmälaren beskrev även brister i informationen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på sjukhusets specialistklinik. Hon gör en genomgång av patientens vård och de bedömningar som gjordes. Hon bemöter också patientens synpunkter. Patienten fick en akutplats för åtgärd vilket innebar en plats i ett flerbäddsrum vilket gjorde att anhörig inte kunde stanna som stöd. Under somrarna är det en ansträngd personalsituation vilket kan leda till en minskning av antalet vård-rum och prioritering görs till de få enkelrummen. Sektionschefen ser allvarligt på förväxling av sprutor, vilket är anmält som en avvikande händelse med risk för patienten och kommer att utredas av vårdenhetschef och återkopplas till aktuell sjuksköterska. Den ansträngda personalsituationen medför också att personalen inte alltid klarar av att helt hålla inne sin känsla av tidsbrist. I första hand sker behandling av uteblivet missfall hos öppenvårdskliniker och vanligast med medicinsk behandling i hemmet. Det medför att behovet av kirurgiska ingrepp har minskat generellt och under semesterperioden blir det ytterligare förlängda väntetider. Det medför ingen medicinsk risk men kan vara psykiskt påfrestande. Det ordnades en akutplats till patienten vilket medförde att omhändertagandet inte kunde vara helt patientanpassat. Återbesök ges inte rutinmässigt efter uteblivet missfall, då de flesta patienterna mår bra. Information ges till patienterna om det normala förloppet och vid vilka symtom man ska söka sjukvård igen. Sektionschefen beklagar att trots goda intentioner blev vården en plågsam upplevelse. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00407** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Omvårdnad	Anser att patientsäkerheten hotas på akutmottagning på grund av lång väntetid En man ankom med ambulans till akutmottagning under kvällen. Det konstaterades pågående infektion med 41 graders feber. Mannen fick ligga på en brits, utan en enda kontroll av vitalparametrar som andningsfrekvens, puls eller blodtryck till följande morgon, enligt anhörig. När väl en läkare hade möjlighet att undersöka honom nästa förmiddag skickades han direkt upp till infektionsavdelningen där han behandlades med antibiotika för allvarlig infektion. Mannen blev kvar på avdelningen i fyra dagar. Anhörig anser att det var en kraftigt ökad risk för vårdskada med denna fördröjning av undersökning och behandling. Även det faktum att ingen kontroll av vitala parametrar skedde, gjorde också att eventuell ny och annan bedömning av prioriteringsgrad uteblev. Det rådde även en total frånvaro av omvårdnad. Mannen svettades kopiöst i samband med febern och inte ett enda byte av skjorta gjordes av personalen. Sammantaget ledde detta till en försämring av sjukdom, fördröjd diagnos och behandling vilket resulterade i stort lidande samt risk för allvarlig komplikation i form av blodförgiftning, enligt den anhöriga. Slutligen framförde den anhöriga att hon anser att det är under all kritik att det på ett svenskt akutsjukhus förekommer avsaknad av basala övervakningsrutiner så att patienter riskerar allvarliga vårdskador. Åtgärd: I inhämtat yttrande från överläkare beklagade denne att det dröjde så lång tid till omhändertagande. Överläkaren hade också kontaktat anmälaren och haft ett telefonsamtal för uppföljning av det inträffade. Denne noterade också att saknades en ny bedömning av mannens tillstånd under väntetiden och bara vid två tillfällen fanns det noterade vitalparametrar i journalen. Verksamheten kommer att flytta sin akutmottagning och möjlighet till övervakning kommer att förbättras i och med detta. Det kommer också att vara bättre anpassat till det patientflöde som akutmottagningen har. Dessvärre, förklarade överläkaren, kommer det inte tillföras några pengar för att utöka antalet omvårdnadspersonal, så den brist på omvårdnad mannen upplevde riskerar att kvarstå om inte andra åtgärder kan vidtas för att kompensera för det. Det pågår ett förbättringsarbete för patientflödet och överläkaren hoppades att det skulle ge goda resultat. Förändringsarbetet kommer att följas upp och utvärderas. Mannen uppmanades att direkt kontakta överläkaren om han hade annat han ville framföra. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00413** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Omföderska skickades hem från förlossningen, födde barn i bilen En gravid kvinna, som väntade sitt andra barn, åkte in till förlossningsavdelningen med värkar. Då värkarna avstannade blev kvinnan hemskickad. Anmälaren beskriver också att det bara fanns ett rum ledigt på förlossningsavdelningen. Efter några timmar då värkarna återkommit ringde kvinnan till förlossningen. På vägen in till sjukhuset gick vattnet och barnet föddes i bilen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från kvinnoklinikens verksamhetschef som beklagar att patienten inte kände sig lyssnad på och att förlossningen ägde rum i bilen. Han skriver att de självklart till varje pris vill undvika detta men i detta fall gjordes bedömningen att förlossningen inte startat och att det därför var rimligt att patienten avvaktade i hemmet. Händelsen är ovanlig och de vill göra allt de kan för att det inte ska hända i framtiden genom att ständigt förbättra sin handläggning och bemötande gentemot de födande kvinnorna. Vårdchefen på förlossningen har stor förståelse för att händelsen var skrämmande och omskakande. En förlossning är en stor fysisk och känslomässig händelse som även innebär medicinska risker och bör ske på sjukhus med stöd från kompetent personal och med tillgång till medicinskteknisk utrustning. En beskrivning görs av den bedömning som gjordes av en barnmorskestudent, som gick ett av sina sista pass innan färdig examen, med en erfaren barnmorska som handledare. Det är inte ovanligt att en omföderska har den öppningsgraden som patienten hade, utan att förlossningen är igång. Enligt deras rutiner fick då kvinnan åka hem och invänta tätare värkar. Den platsbrist som ibland råder är inget som de blivande föräldrarna ska belastas med och hon beklagar att patienten upplevde sig pressad att gå hem med det argumentet. Oavsett platsläge skickas inte en kvinna hem som bedöms vara i aktivt förlossningsarbete. Student och barnmorska upplevde att patienten kände sig trygg med att åka hem men det är möjligt att platssituationen gjorde att de inte var tillräckligt uppmärksamma på patientens reaktioner. Vårdchefen kan inte se att något fel skett i bedömningen. En remiss skickades till samtalsmottagningen. Patienten är missnöjd med svaret och den bedömning de gjorde och enligt henne och anhöriga var personalens bedömning inte korrekt. Hon känner sig skuldbelagd av vården. I samråd med patienten avslutas ärendet på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00443** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Bristande kommunikation vid vårdbesök på närakutmottagning för litet barn Ett litet barn hade 10 dagars buksmärtor och kräkningar och sökte därför hjälp på närakutmottagningen med sin mor. Läkaren undersökte barnet och skickade remiss till ultraljudsundersökning nästa dag. Familjen ombads återkomma nästa dag för undersökningen. När barnet kom med sin mor den fastställda tiden togs prover och man bad dem sitta ned och vänta. Därefter undersöktes barnet av läkare och modern frågade hur lång väntetiden skulle vara. Hon fick inget konkret svar utan hon och barnet ombads fortsätta vänta. Därefter gavs ett lavemang som barnet tyckte var mycket obehagligt. Slutligen framkom att barnet och modern inte varit närvarande när ultraljudsundersökningen skulle genomföras. Detta var fel menade modern, de satt och väntade i mer än sju timmar på närakutmottagningen. Barnet blev sedan helt slut och orkade inte vänta längre varför de åkte hem. Enligt modern finns ingen dokumentation från besöket varken av sjuksköterska eller läkare. Barnet har fått en mycket negativ inställning till vården och vågar inte längre klaga på magsmärta av rädsla att behöva åka in till närakutmottagningen igen. Åtgärd: I inkommet yttrande från sektionschefen förklarades den långa väntan på ultraljudsundersökningen med att läkaren därifrån önskat ny läkarbedömning inför undersökningen. Sektionschefen beskrev att buksmärta är mycket vanligt förekommande hos barn och man gör alltid en risk- och sannolikhetsbedömning för att avgöra vilka undersökningar som måste göras omgående och vilka som kan vänta. I detta fall gjorde läkaren bedömningen att risken för en pågående blindtarmsinflammation inte helt kunde uteslutas men att sannolikheten för omgående behov av operation inom några timmar inte förelåg. Ultraljudsundersökningar görs inte nattetid om de inte är akuta, därför ombads familjen återkomma nästa dag. Sektionschefen beklagade att kommunikationen kring detta inte förklarats. Följaktligen fick familjen vänta dels på den nya läkarundersökningen, remittering och sedan även väntan på ultraljudsundersökningen. Sektionschefen menade att alla sjukdomar har ett händelseförlopp där förbättringar och försämringar kan ses och man tar då nytt ställningstagande till ändring av handlingsplan. Barnet hade dagen efter förbättrats kliniskt och man ansåg sedan att en ny ultraljudsundersökning inte skulle tillföra något nytt till utredningen. Sektionschefen hade också haft ett telefonsamtal med modern och framfört tacksamhet för att hon hade skickat sina synpunkter. Hon hade också skrivit en remiss till lekterapin som stöd för barnet att kunna hantera upplevelsen på barnakutmottagningen. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00481** Resultat Resultat Kommunikation Information	Komplikationer efter operation En man var med om en operation där man inte trodde att han skulle överleva efteråt. Förutom att han var i mycket dåligt skick efter operationen drabbades han av skador på stämbanden vilket gör att han fortfarande måste viska för att kommunicera. Anhöriga ringdes in från semester i utlandet för att vara med mannen på sjukhuset. Åtgärd: I yttrandet beskrev sektionschefen att mannen drabbades av ett livshotande tillstånd då han fått en skada på stora kroppspulsådern. Han genomgick flera komplicerade operationer där komplikationer tillstötte i form av infektioner och permanent skada på nerven som försörjer stämbanden. Mannen drabbades också av blödningar i operationsområdet och respiratorvårdades. Det fanns ingen kirurgisk behandling för att behandla mannen och stoppa blodflödet, det var en överhängande risk att mannen skulle avlida av blödningarna. Chansen att överleva bedömdes som minimal. Sektionschefen beklagade att mannens anhöriga hade varit tvungna att avbryta semestern men det hade varit nödvändigt eftersom han inte förväntades överleva. Sammantaget tyckte sektionschefen att det var beklagligt att mannen drabbats av den här komplikationen, men beskrev vidare att det var som ett medicinskt mirakel att blödningen avstannat av sig självt. Hon och övrig behandlande personal gladdes åt att mannen mot alla odds klarade livhanken i denna situation. Mannen tog del av yttrandet men har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00485** Vård och behandling Behandling	Blev utkastad från akuten på grund av rädsla för magsjuka En man som tagit för stor dos av ett läkemedel och kände sig påverkad av det uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus. Han nekades dock besök och menar att han blev utkastad. Mannen hade nämnt för sjukhuset att hans närstående arbetar vid en vårdinrättning som var drabbat av magsjuka och enligt honom var det anledningen till att sjukhuset inte ville ha honom där. Mannen menar att han var svag och att det tog en halvtimme innan han orkade ta sig från sjukhusområdet. Han undrar om det är rimligt att kasta ut en patient i vinterkylan på grund av oro för magsjuka, som varken han eller hans närstående led av, han drabbades också av avgifter för taxi och sjukhusbesök utan att få vård. Åtgärd: Yttrande inhämtades från biträdande chef på akutmottagningen. Han beklagade den negativa upplevelsen. Enligt sjukhusets dokumentation hade patienten undersökts av läkare ungefär tjugo minuter efter att ankomst och han hade observerats under natten på sjukhuset. På morgonen gjordes bedömningen att mannen var tillräckligt pigg för att åka hem. Hans puls, blodtryck, temperatur med mera hade kontrollerats under vårdtiden och blodprover hade tagits. Han menade att sjukhusets ambition är att alla patienter och anhöriga på akuten ska uppleva att man är välinformerad och ska känna sig trygg och delaktig med vården. I detta fall hade verksamheten misslyckats med den ambitionen och patienten hade uppenbarligen inte fått tillräcklig information. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00491** Vård och behandling Behandling	Fel behandling Anmälaren var i behov av en ytterligare operation vid ett akutsjukhus efter ett felaktigt omhändertagande av hans hand vid ett annat akutsjukhus. Han hade skadat handen på arbetsplatsen, glas hade skurit upp handen och vårdgivaren hade inte sytt senan innan själva såret syddes ihop. Han anlände till akutsjukhuset för ny operation. Enligt anmälaren var det fel av operatören att genomföra operationen utan att först ta prover och utan att genomföra undersökning med röntgen, därmed missade man att observera skador på nerverna. Åtgärd: Av inhämtat kompletterande yttrande från berörd verksamhetschef framgick att patienten uppvisade de vanliga symptomen på att hans ulnarisnerv i höger armbåge skulle kunna vara i kläm och då genomförs inte neurofysiologisk utredning för att fastställa diagnosen. Diagnosen ställs genom klinisk undersökning. Vårdgivarens erfarenhet är att många patienter med dessa symptom gynnas av den operation som patienten genomgick om man genomför operationen skyndsamt. Enligt yttrandet led patienten av en ovanlig diagnos. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00550** Vård och behandling Diagnos Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling	För sen inskrivning, brister vid utskrivning Anmälaren blev hemskickad från akutsjukhus med pågående blodförgiftning. Vårdgivaren, ett akutsjukhus, tog heller inte kontakt med det akutsjukhus som anmälaren just varit inskriven vid, där fanns det uppgifter om att hon led av pågående blodförgiftning. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att denne anser att anmälaren borde ha blivit inlagd för intravenös antibiotikabehandling vid sitt första akuta besök, inläggningen borde även ha skett utifrån behovet av observation avseende allmäntillståndet. Alla odlingssvar var inte tillgängliga vid utskrivningen, vilket kan vara en möjlig förklaring till den svävande och otydliga informationen. Yttrandet beklagade den otydliga informationen och att anmälaren inte blev inlagd. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00586** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Saknar undersökningsresultat, brister i kommunikation och tillgänglighet Anmälaren har rester av tumör i hjärnan och går på regelbundna undersökningar, magnetröntgen, och uppföljande läkarsamtal vid neurokirurgiska mottagning en gång i halvåret. Senaste magnetröntgen genomfördes i mitten av december, anmälaren har fortfarande inte fått svar från läkare. Hon har nu väntat på svar i nio veckor. Hon bokade telefontid i januari men läkaren ringde inte. Hon lyckas inte heller nå kontakt med någon annan personal på mottagningen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00622** Vård och behandling Läkemedel Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Delaktig	Förväxlades med annan patient Patienten förväxlades med annan patient och blev injicerad vätska. Det påstods att han skulle genomgå undersökning med röntgen, men det visade sig att personalen förväxlat honom med annan patient. Allt sedan dess har patienten mått dåligt, uttorkning, smärta, illamående. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörda chefer framgick att patienten vid akutmottagningen förväxlades med annan patient som hade samma förnamn. Vid röntgenmottagningen upptäckte sjuksköterskan att patienten som anlänt till röntgenundersökningen inte var remitterad till undersökning med röntgen. Hon upptäckte detta då hon kontrollerade personnumret och detta skedde innan hon injicerat kontrastvätska, däremot hade hon injicerat koksaltlösning enligt rutin för att kontrollera kanylen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00646** Kommunikation Information	Ej kommunicerade tillstånd i hjärnan Anmälaren har genomgått behandlingar i hjärnan, bland annat ingrepp i hjärnans uppbyggnad. Inför ett läkarbesök tog anmälaren del av sina journaler och där läste hon uppgifter om resttillstånd som hittills varit henne obekanta. Hon är nu förtvivlad. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00691** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Information	Ingrepp uppskjutet utan att informera patienten En man skulle genomgå ett operativt ingrepp. När mannen kom fram till receptionen fick han besked om att operationen skjutits upp utan att han blivit informerad om det. Mannen ringde operationsplaneraren som inte svarade. Mannen gick till stället där denna befann sig och frågade varför hans operation ställts in och varför han inte fått information om detta tidigare. Hon svarade att operationen var framflyttad några timmar och att hon hade skickat en ny kallelse till honom. Mannen hade inte fått kallelsen och frågade operationsplaneraren om varför hon inte hade ringt honom om detta, det hade hon ju gjort förut vid flera tillfällen. Det hade denna inget bra svar på utan konstaterade bara att tiden var framflyttad. När mannen var på väg därifrån träffade han på en annan sjuksköterska som sa till honom att operationen nu hade tidigarelagts ändå. Mannen tycker det är konstigt att det gick att ändra operationstiden med så kort varsel, att så fort han blev förbannad och ifrågasatte den ändrade operationstiden så blev det möjligt att genast ändra tiden tillbaka, om än inte till den ursprungliga tiden. Mannen hade också kallats till ett benmärgsprov som blev förskjutet. Åtgärd: Yttranden inhämtades från ansvariga chefer som förklarade att en kallelse om ny inställelsetid för operation hade skickats hem till mannen samma dag som operationsändringen genomfördes. Det framgick dock inte tydligt att det handlade om en ändring av tiden, vilket gjorde att detta kanske förbisågs av mannen. I så fall beklagade chefen detta. Gällande kommunikationen med operationsplaneraren var det svårt att kommentera i yttrandet, eftersom denna upplevde att allt gått korrekt till. Då hon hade uppfattat mannen som upprörd hade hon ringt till operationsavdelningen för att efterhöra om det trots allt inte fanns någon möjlighet att göra en förändring i programmet så att han skulle få en tidigare tid. Med anledning av mannens skrivelse, ska kallelsemallen för inställelsetid till operationsavdelningen ses över så att det tydligare framgår att ursprunglig kallelse inte längre gäller. Gällande den försenade benmärgsprovtagningen hade den läkare som skulle ta provet inte kunnat hitta mannen och försökte nå honom på telefon utan att ha lyckats komma fram. Dock ansåg verksamhetschefen att mannens bild avseende hur lång väntan var inte stämde överens med vad som framkommit i dialog med medarbetarna. Verksamhetschefen tyckte det var beklagligt att mannen rest lång väg utan att provtagningen gjordes inom den överenskomna tiden. Men ibland uppstår akuta oförutsedda händelser som försenar tidsprogrammet, vilket det gjorde i detta fall. Mannen hade erbjudits ny benmärgsprovtagning inom 24 timmar. Mannen tog del av yttrandena men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00695** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntetid för att få träffa specialist En ung man remitterades från sin vårdcentral till specialistmottagning vid ett akutsjukhus för behandling av svettproblem. Det är dock långa väntetider för behandlingen, mannen har väntat i tre månader på att bli kallad och har fått information från verksamheten att det bara är att vänta, vilket han ifrågasätter. Mannen menar att hans sjukdom påverkar hela hans liv och att han behöver behandling eftersom han inte kan leva på det sätt han gör längre. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef för mottagningen på sjukhuset. Hon beklagade att patienten ännu inte fått hjälp för sina besvär. Mottagningen hade tagit över uppdraget för denna behandling från ett annat akutsjukhus för några månader sedan. Detta innebar att de tog över väntelistan på patienter som inte kunnat behandlas på grund av restnotering av preparatet samt neddragningar av resurser. Väntelistan innehöll fler än 300 patienter och på grund av restnotering tog det flera veckor innan behandlingen kunde påbörjas. På grund av omständigheterna med covid-19 hade verksamheten dessutom gjort helt uppehåll med alla behandlingar, eftersom personalen behövde bemanna avdelningar och endast ta emot patienter som kommer direkt från akuten. När verksamheten kunde återuppta behandlingarna var i dagsläget oklart och hon beklagade att hon inte kunde ge någon närmare information om när behandlingen kunde erbjudas. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00698** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Fick vänta länge på korrekt diagnos, fick vårdskada En kvinna åkte till akutmottagning med anledning av kraftig och ihållande buksmärta, hon blev snabbt undersökt på akutmottagningen, men fick vänta väldigt länge på att få plats på sjukhuset. Hon blev inlagd på kvinnokliniken där vissa undersökningar genomfördes, men det var länge oklart varför hon hade så ont. Efter många timmar remitterades hon till ultraljud och där såg läkaren att läget var allvarligt och hon genomgick en operation omgående. Tyvärr blev äggledaren skadad då operation dröjde så lång tid och anmälaren är besviken över det. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades de konsekvenser som uppstått för anmälaren, men det var en komplicerad symtombild och kvinnan upplevdes till en början fullt smärtlindrad varvid vården beslöt att avvakta. Detta var ett felaktigt beslut och med anledning av anmälan har en genomgång gjorts med läkargruppen där man betonar att man bör vara frikostig med operation då patienten är en ung, fertil kvinna. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00707** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ung flicka får ingen hjälp, faller mellan stolarna i vården En 11-årig flicka som för sex år sedan behandlats för cancersjukdom lider av flera symtom. Flickan har fått hjärntrötthet som diagnos men hon har också ofta feber som ingen specialistläkare tar i beaktande för utredning, de säger att det inte är deras område. Då flickan är helt hemma från skolan har föräldrarna bett om remiss för utredning av kroniskt trötthetssyndrom men ännu har ingen läkare skrivit någon sådan. Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvarig chef beklagade hon de upplevda bristerna i vården av flickan. Chefen redogjorde för att flickan hade utretts av fyra olika enheter och det framkom att hon har en påverkan på njurfunktionen samt brist på ett hormon. Chefen påminde också om att det är cancermottagningen som har huvudansvar för flickans vård och där finns en konsultsjuksköterska att kontakta för frågor och för samordning vid besök på olika enheter. Ett samordningsmöte ägde rum några månader tidigare och där kom man fram till att vid nästa läkarbesök göra ställningstagande till remittering för utredning av kroniskt trötthetssyndrom, vilket modern önskat. Då modern inte hörts av efter att ha tagit del av yttrandet avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00739** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande tillgänglighet på specialistläkarmottagning för barn En lung- och allergimottagning för barn är inte tillgänglig via telefon för tidsbokning. Dessa tider är oftast inbokade, man får inte lämna röstmeddelande och man hänvisas till att återkomma någon annan dag. En mor fick till slut kontakt med mottagningen, men hänvisades med sin förfrågan att kontakta mottagningen via 1177 där modern också upptäckte att mottagningens namn var felaktigt. Modern undrar hur man ska kontakta mottagningen om man inte har tillgång till dator eller mobiltelefon eller om man inte är någon van användare av elektroniska tjänster. Åtgärd: Yttrande inhämtades från omvårdnadschefen som tackade för synpunkterna och att kvinnan upptäckt att mottagningens namn var felaktigt på 1177. Detta är nu ändrat till korrekt namn på mottagningen. I nuläget går det att lämna ett röstmeddelande via knappvalet receptförnyelse och avbokning men man är inte garanterad att bli uppringd samma dag. Mottagningen är en specialistmottagning och i uppdraget ingår inte hantering av akuta ärenden, därmed har man inte samma telefontillgänglighet som till exempel en vårdcentral. Verksamheten måste prioritera sina resurser och därför avvägs telefontiden mot tiden med det patientnära arbetet. I avtalet med regionen ingår en e-tjänstkontakt via 1177 och dessa ärenden handläggs inom tre dagar. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00832** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Lång väntetid på akut och sepsis efter misslyckad åtgärd En man som på grund av svåra smärtor inte längre kunde vårdas i hemmet uppmanades av hemsjukvården att uppsöka akutsjukhus. På akutmottagningen fick mannen vänta i tretton timmar med oerhörda smärtor. Han blev sedermera inlagd på avdelning där urinkateter skulle sättas. Denna åtgärd misslyckades dock, mannen började blöda kraftigt ur urinröret och blödningen pågick under hela vårdtiden, trots detta fick han åka hem. I hemmet drabbades han mindre än ett dygn senare av hög feber och frossa vilket resulterade i ambulansfärd till akutsjukhus på grund av blodförgiftning, sepsis. Mannens närstående ifrågasätter att mannen skulle åka hem och att blödningen inte togs på större allvar och menar att ett pressat läge och stress på sjukhuset skapade situationen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientsäkerhetsansvarig läkare på sjukhuset. Han menade att det var ytterst beklagligt att patienten drabbades av en urinvägsinfektion med medförande sepsis. Han förklarade att det är väl känt att en blödning kan uppstå i samband med katetersättning och att det inte är en helt ovanlig komplikation. Det fanns i journalen en dokumentation om blödning i samband med katetersättningen, men det beskrivs att denna avtagit och att det troligtvis funnits en relation till att patienten stått på blodförtunnande läkemedel. Därefter fanns inga ytterligare anteckningar i journalen om blod från eller vid katetern. Katetern togs bort på utskrivningsdagen och det fanns således inget noterat i journalen om onormala förhållanden, lokala besvär eller laboratorieprover som talade om blödning eller för att en infektion var under uppsegling. Sjuksköterskorna som deltagit i och utvärderat katetersättningen hade mångårig erfarenhet. Utskrivning från avdelningen planerades när man bedömde att det inte längre krävdes inneliggande vård för de ursprungliga ryggbesvären. Att patienten vänt sig till patientnämnden gav verksamheten möjlighet att rikta uppmärksamhet mot denna del av vården, för att fortsätta arbetet med att minimera riskerna för denna typ av komplikationer. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00876** Vård och behandling Diagnos	En sjuksköterska motsatte sig läkarens bedömning Anmälaren hade kontakt med två akutsjukhus. Enligt anmälaren ifrågasatte en sjuksköterska vid ett av sjukhusen en läkares bedömning av provresultat, detta ska ha skett i ett telefonsamtal med anmälaren. Detta skapade förvirring i beslutet om vilken vårdgivare som anmälaren skulle vända sig till. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att berörd sjuksköterska kontaktade det andra akutsjukhuset och därvid erhållit informationen att det andra akutsjukhuset varit i kontakt med patienten och att det andra akutsjukhuset uppmanat patienten att återkomma för kompletterande undersökning och behandling. Sjuksköterskan som är berörd i detta ärende uppfattade att patienten var orolig för sitt tillstånd och försökte förklara att patienten skulle följa det andra akutsjukhusets uppmaning, detta samtidigt som sjuksköterskan försökte lugna patienten med att förklara att sjuksköterskan bedömde att patientens tillstånd för tillfället var stabilt, och vidare försökte denna sjuksköterska framföra att det inte fanns anledning till oro förutsatt att patienten återvände till det andra akutsjukhuset för vidare undersökning och behandling. Av yttrande framgick även att ärendet har föranlett vårdgivaren att inom personalgruppen diskutera hur den kommunicerar med patienter och anhöriga, detta för att förbättra bemötandet så att patienter och anhöriga känner sig trygga, delaktiga och välinformerade. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00904** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Upplevt mycket bristfälligt omhändertagande på avdelning En kvinna inkom med ambulans till sjukhus då hon hade fallit från en höjd på flera meter och ådrog sig då sprickor i höft och rygg. Hon blev inlagd på en vårdavdelning, där hon anser att omvårdnaden och bemötandet av personal var bristfälligt. Hon fick inte tillräcklig hjälp med t.ex. toalettbesök och personal ska ha bemött henne dåligt då de sagt att de hade mycket att göra. Patienten har också klagomål på att en sjuksköterska ska ha förringat hennes smärta. Hon anser också att hon blev utskriven för snabbt utan adekvat undersökning då hon hade ont och det fanns hög fallrisk. Kvinnan har även synpunkter på felaktigheter i journalen och ställer sig frågande till varför de inte finns journalanteckningar om smärta i knäet samt kramp i ryggen då hon påtalat detta till personal. Patienten har flera frågor om avdelningsvistelsen som hon önskar få besvarade. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschefen som tackade för patientens synpunkter då det ger dem möjlighet att förbättra deras patientbemötande och patientsäkerhet. Patientens upplevelse av deras bemötande beklagades och det framgick att vikten av att bemöta patienter med respekt och att de ska känna trygghet på avdelningen ska tas upp till diskussion i arbetsgruppen. Patientens frågor besvarades och enhetschefen skrev bland annat att det borde journalförts vad gäller smärtan i knäet och krampen i ryggen. Vidare stod det att det tidvis är hög arbetsbelastning på avdelningen som verkar ha gått ut över patienten, vilket beklagades. Enhetschefen bad om ursäkt om sjuksköterskan uttryckt sig på det vis patienten har beskrivit. För patientens bästa görs en vårdplan upp vad gäller mobilisering, smärtlindring och förväntad hemgång så patienten inte ska behöva ligga på sjukhus längre än nödvändigt. Skulle man under vårdtidens gång bedöma att patienten inte klarar av att gå hem görs en ny bedömning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00913** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Får inte hjälp med besvärande utslag av specialistläkare En kvinna med utslag har från sin vårdcentral fått remiss till hudkliniken där hon gått i mer än ett år. Specialistläkare har konstaterat nässelutslag. Kvinnan har ordinerats allergimedicinering dagligen. Hon har även fått utslag i halsen men läkaren har sagt att det inte är nässelutslag. Kvinnan anser att hon inte fått hjälp för sina besvär och inte blivit hänvisad vidare. Åtgärd: Yttrande har inkommit från läkarchef på hudkliniken. Hon beklagar att patienten inte känt sig nöjd med den vård och den information hon fått. Specialistläkaren beskriver den diagnos som patienten fått och att det är en reaktion i kroppen som inte är kopplad till allergi och därför görs ingen allergiutredning på patienter med denna diagnos. De besvär patienten beskriver i halsen är svårvärderade och därför har remiss skickats vidare till annan specialistmottagning på sjukhuset. Om även de gör bedömning att besvären inte är allergiskt utlösta blir det vårdcentralen som får ta tillbaka ansvaret för utredningen vid fortsatta besvär. Patienten är välkommen att höra av sig för nytt besök eller telefonsamtal med läkare. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01073** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bristande behandling på akutsjukhus En kvinna gjorde en operation på ett akutsjukhus. Hon blev utskriven från avdelningen flera gånger trots att det framgick i journalen att hon var svullen över operationsområdet. Till slut upptäckte man en inre blödning och kvinnan fick göra ytterligare två operationer. Hon fick som resultat av detta nedsatt känsel. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där sektionschefen skrev att patienten hade gjort ett flertal operationer på samma kroppsdel. Vid denna operation såg man en inre blödning men valde att avvakta ett omedelbart ytterligare ingrepp. Detta på grund av att ännu en operation skulle innebära risk för mer ärrighet. Vården gör alltid sitt bästa för att avväga eventuella vinster mot risker med ett ingrepp. Sektionschefen beklagade givetvis att patienten drabbats av komplikationer och läkarna har informerats om det inträffade för att kunna ta lärdom. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01099** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Otillräckligt undersökt på akutmottagning En gravid kvinna åkte till akutmottagningen med kraftig ryggvärk och nedsatt känsel nedanför midjan. Hon blev undersökt och fick övningar med sig hem samt smärtlindrande läkemedel. Senare uppmärksammades ett massivt diskbråck som gett permanenta skador. Åtgärd: I svar från verksamhetschef gavs en förklaring till de manuella undersökningar som genomfördes under besöket, påverkan på ryggmärg och nerver undersöktes särskilt noggrant enligt de medicinska riktlinjer som finns på mottagningen. Undersökningarna gav inte indikationer på att diskbråck förelåg och råd och behandling gavs efter det. Att kvinnan senare drabbats beklagades. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01114** Administrativ hantering Intyg Vård och behandling Behandling	Nekad sjukreseintyg En kvinna har behandlats på en ortopedisk klinik och fått benet gipsat. Då kvinnan frågar personal om hon kan få sjukresa hem så nekas detta enligt kvinnan eftersom att personal har fått order om att inte längre bevilja sjukresor. Kvinnan ifrågasätter detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från patientsäkerhetsläkare som beklagar patientens upplevelse. Det beskrivs att patienten enligt rådande regelverk borde ha blivit beviljad en sjukresa. Patientsäkerhetsläkare uppger att aktuella medarbetare kommer att informeras om detta och uppdateras kring vilka regler som gäller. Mottagningen erbjuder sig att hjälpa patienten få sin taxiresa betald genom färdtjänsten. Patienten har efter att ha tagit del av svaret uppgett att hon är nöjd med detta, ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01164** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Fostret dog innan förlossningen En gravid kvinna som väntade sitt första barn, gick på barnmorskemottagning där något problem med fostrets hjärta konstaterades. Flera kontroller gjordes på sjukhuset. Några veckor innan beräknad förlossning gick vattnet och paret åkte in till förlossningen för kontroll. Enligt kontrollerna slog barnets hjärta bra. Paret fick åka hem för att invänta förlossningens start. När läkaren dagen efter konstaterade att barnets hjärta inte slog föreslog läkaren på nytt att paret kunde åkta hem för att återkomma nästa dag. Paret vägrade detta. Läkarna som ombudet och kvinnan har träffat på sjukhuset menar att barnets hjärtproblem inte är den huvudsakliga orsaken till att barnet avled. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig läkare på kliniken. Hon beskriver det hjärtfel som upptäcktes under graviditeten och de kontroller som gjordes under graviditeten av barnhjärtläkare. Hjärtfelet bedömdes inte ge några problem för barnet under graviditeten, under förlossningen eller efter födelsen. Ett ultraljud, för kontroll, planerades att göras på barnet efter förlossningen. Då vattnet gick några veckor innan beräknad förlossning kom kvinnan till förlossningen för kontroll. Registreringen av fostrets hjärtfrekvens var normal. I journalanteckningar framkommer inte att kvinnan beskriver att barnet inte rörde sig som vanligt, vilket står skrivet i anmälan. Kvinnan fick gå hem för att invänta värkar men fick också en tid för igångsättning efter 1,5 dygn. Dagen efter kom kvinnan in då hon inte kände att barnet rörde sig och då konstaterades att barnet hade dött i magen. Utredning visade att barnet sannolikt hade vuxit mindre än förväntat samt visade tecken till infektion. Hjärtfelet bedömdes med stor säkerhet inte vara orsak till dödsfallet. Handläggningen stämmer med klinikens riktlinjer för vattenavgång. Av riktlinjen framkommer också att om kvinnan inte vill vänta på värkar i hemmet ska igångsättning erbjudas tidigare. I detta fall framkommer det inte av journalanteckningen om paret var nöjda med den gjorda planeringen. Enligt klinikens riktlinjer erbjuds föräldrar som önskar, gå hem några timmar efter diagnos av fosterdöd, för att få förbereda sig eller träffa familjen. Men detta är ett erbjudande som går att avböja. Det är oklart om paret med tanke på stress, oro och språksvårigheter kunde framföra sin oro och om de var överens om planeringen gällande hemgång i väntan på värkarbete. En internutredning ska göras enligt yttrandet. Ombudet har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. Ombudet menar att vårdgivaren pratar om parets beslut men dessa grundade sig i de råd läkaren gav och paret trodde på läkaren. I samråd med ombudet ska ärendet avslutas på förvaltningen och ombudets synpunkter ska gå med i avslutsskrivelsen via inkommen e-post.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01224** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Nål kvarglömd i sår på akutmottagning En kvinna fick en skada på armen som syddes av en läkare vid en akutmottagning. Efter några månader såg hon att det var något som stack ut ur såret men trodde att det var ett stygn. Kvinna pillade på den biten som stack ut och kunde till slut dra ut den med en pincett. Det visade sig vara en bit av nålen som satt kvar i såret. Den hade suttit i såret i mer än fem månader. Hon ska nu genomgå en röntgen för att se om hela nålen kommit ut. Kvinnan hade haft ont i armen och domningar i fingrarna. När hon påtalade detta till vårdpersonalen fick hon höra att det kan ta upp till ett år innan såret läkt helt och hållet. Kvinnan hade fortsatt smärta där nålen hade suttit. Kvinnan anmälde till patientnämnden för att förhindra att någon annan råkar ut för samma sak. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där patientsäkerhetsansvariga läkaren beklagade det inträffade och att hen aldrig varit med om att en nål blivit kvar i den här typen av sårskada. Hen hade återigen talat med ansvarig läkare efter telefonkontakt med patienten och det går inte att reda ut vad som hänt. Men en förklaring kan vara att greppet om nålen lossat och nålen har fallit ner i såret utan att det märktes. Det är ganska vanligt med känselstörning i huden eftersom man i samband med skadan skär av ytliga nervtrådar. Känseln kan komma tillbaka över tid men den kan också vara permanent. Detta ärende har lett till att incidenten kommer tas med i en omfattande utbildning för att påvisa hur viktigt det är att räkna in alla verktyg som använts även vid mindre ingrepp. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01227** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Sjukvården lämnade ut för mycket journalhandlingar till ett försäkringsbolag En mamma anmäler att kliniken på akutsjukhuset lämnat ut onödigt mycket journalanteckningar till familjens försäkringsbolag där ett pågående skadeärende handläggs. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschefen. En kopia av försäkringsbolagets fullmakt bifogades där det framgår att bolaget begärde barnets fullständiga journal från och med första vårdkontakten och att familjen undertecknat denna fullmakt. Vårdgivaren anser att man följt instruktionerna och lämnat de uppgifter som efterfrågats. Mamman har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Bland annat anser hon att sjukvården bör göra en rimlighetsbedömning när ett försäkringsbolag begär sekretessbelagda uppgifter som journaler, särskilt om fullmakten är vidlyftig. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01250** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Behandling utan resultat och kränkande journaltext En kvinna fick behandling vid ett akutsjukhus på grund av sköldkörtelproblematik. Hon sattes in på läkemedel men ett år senare mådde hon inte bättre, trots detta sattes medicineringen ut. Enligt läkaren är hennes värden bra och hon har informerats om att hon kommer att må på detta sätt. Kvinnan har också genom ett besök vid en annan vårdgivare fått veta att det står i hennes journal att hon mår bra och att hennes problem är på ett annat plan. Hon tycker att detta är kränkande. Kvinnan menar också att läkarbesöken varit få och korta vid sjukhusets specialistmottagning. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från överläkare samt tillförordnad verksamhetschef. De redogjorde för det medicinska förloppet och att patientens prover gick ned mycket fint och normaliserades av insatt behandling varpå medicineringen togs bort. De beklagade djupt att patienten beskrev att hon inte tyckte sig ha fått gehör då hon uttryckt att hon inte mådde bra. De menade att med utvecklingen av proverna kunde man i patientens fall helt enkelt inte förklara att besvären bara kunde kopplas till just det som behandlats vid mottagningen. Läkaren ville be om ursäkt för att hon inte varit tillräckligt inkännande eller väglett patienten bättre vart hon skulle vända sig, liksom eventuell otydlighet rörande receptförskrivningen. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01297** Kommunikation Bemötande	Brister i bemötande Patienten blev inskriven vid akutsjukhus, det hade uppstått skada i foten. Han blev illa bemötta, personalen var otrevlig och nedlåtande. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01307** Vård och behandling Läkemedel	Skador av medicin Patienten led av cancersjukdom och uppfattade att tidigare medicinering skadat honom, han ansåg att medicineringen varit onödigt stark, då han inte lidit av spridd cancer. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att patienten diagnostiserades med rektalcancer (tarmcancer), att patienten behandlades med strålning och genomgick operation. Tumören hade spridit sig i lymfkörtlar och vener. Återfallsrisken bedömdes vara hög, varför patienten remitterades till onkologmottagning. Patienten erbjöds att delta i studie, att erhålla cytostatikabehandling och patienten accepterade detta, men lottades att ingå i standardiserad behandling vilket innebar längre tid med cytostatikabehandling. Patienten kom att lida av biverkningar som var allmänt kända som biverkningar av cytostatikabehandling, men även av buksmärtor som vårdgivaren inte fann förklaringar till. Patienten remitterades till smärtmottagning och cytostatikabehandlingen avbröts efter den nionde kuren. Senare remitterades han även till neurologen på grund av neurologiska biverkningar. Journalen anger inte att patienten önskade avsluta cytostatikabehandlingen och denna behandling ordinerades då återfallsrisken var hög. Enligt patienten innehöll yttrandet nya uppgifter som var felaktiga. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01422** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Felaktig information och bristande bemötande En tonåring var med om en skidolycka i fjällen. Läkaren på den lokala hälsocentralen hade varit i kontakt med bakjouren på akutsjukhuset i Stockholm om att tonåringen skulle vara på plats i hemregionen inom två dagar för att genomgå en operation. När tonåringen kom till sjukhuset med modern fick de träffa en läkare som var otrevlig och inte tillmötesgående. Denna hävdade att ingen läkare hört av sig från hälsocentralen i fjällen varvid tonåringens mor kontaktade hälsocentralen för att kontrollera uppgifterna igen. Läkaren på akutsjukhuset vägrade lyssna till modern och tonåringen. Läkaren började argumentera om att det fanns andra mer prioriterade fall att operera och frågade om modern inte följt det som skrivits i media om den personalbrist som råder inom stadens akutmottagningar. Familjen kände sig ifrågasatta och sårade över läkarens bemötande. Efter fem timmar på akutsjukhuset åkte familjen hem utan någon operationstid. Åtgärd: Då ombudet trots flera kontaktuppmaningar via e-post inte hörts av, avslutas ärendet utan vidare handläggning.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01448** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Vårdslös behandling av barn innebar risker för barnet Ett litet barn skulle genomgå en undersökning med kontrast. Hon kom till en förberedande avdelning där nål skulle sättas. Sjuksköterskan var ovan och stack flera gånger trots att barnet var ledsen och skrek. Sjuksköterskan hade långa smutsiga naglar enligt anmälaren. Sjuksköterskans naglar gav märken på barnets hud. Ingen nål blev satt och undersökningen kunde därmed inte utföras. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig på avdelningen. Hon beklagar att händelsen och bemötandet upplevdes negativt. Enheten hjälper till att sätta infart på små barn som kan vara svårstuckna. En kontinuerlig uppdatering av aktuella medicinska rön och metoder fortgår på enheten. Personalgruppen har återkommande möten där bemötandefrågor och praktisk handläggning belyses. En ny rutin håller på att upprättas för hur man på bästa sätt sätter en infart i blodkärl på barn. De arbetar enligt vårdhygiens rekommendationer om basala hygienregler. Samtal med berörd personal har förts av ansvarig och återkoppling har skett till ombudet. Gällande lokalen så får enheten delvis nyttja dessa vissa dagar, men det är inte en särskilt barnanpassad miljö och där det också kan befinna sig olika kategorier patienter samtidigt. Den har hittills varit den bästa lokalen att tillgå. Planer finns på bättre anpassade rutiner och lokaler men har fördröjts av den pågående coronapandemin. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01468** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i vård, behandling och bemötande av ung person på sjukhus Ett pojke i övre tonåren med en tarmdiagnos fick en komplikation i ändtarmen som krävde sjukhusvård och åtgärd. Han fick vänta på operationen och hade svår smärta. Efter operationen kvarstod smärtan och anmälaren beskrev att pojken inte blev lyssnad på och tagen på allvar. Smärtorna kvarstod trots given smärtlindring och planering gjordes för hemgång utan närmare undersökning trots att pojken hade smärta. Då anmälaren skulle hämta ut det ordinerade läkemedlet på apoteket ringde apotekspersonalen till sjukhuset och fick prata med läkaren. Läkaren ansåg att det var onormalt med de symtom som pojken uppvisade efter den operativa åtgärden och de fick åka in till sjukhuset igen. Där upptäckte läkaren att den opererande läkaren har lagt in en kompress i operationssåret vilket orsakade smärtan. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01498** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Ifrågasätter bedömning och information på barnakutmottagning En kvinna har tillsammans med sin 14 åriga son besökt en barnakut efter hänvisning av en specialistmottagning. På akutmottagningen reagerade kvinnan över den allmänna oordningen och stressade intrycket som personalen gav. Kvinnans son hade ett skadat finger och blev först bedömd av sjuksköterska som informerade om att han inte behövde träffa läkare, när kvinnan ifrågasatte detta tittade sjuksköterskan närmare och uppmärksammade att en läkarbedömning var nödvändig. Efter detta fick sonen träffa flera olika sjuksköterskor och läkare som gav olika information. Slutligen fick kvinnans son sin hand gipsad. Kvinnan ifrågasätter det allmänna intrycket av förvirring och osäkra bedömningar på mottagningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschef vid aktuell mottagning som beklagar patientens och ombudets upplevelse. Det beskrivs att regionens rutin gällande skelettskador för barn ej har efterlevts och att patienten med fördel hade kunnat få sin behandling vid vårdcentral och närakut. Personal vid vårdcentralen som hänvisade patienten hade enligt sektionschefen kunnat konsulterat akutmottagningen via telefon för rådgivning så hade patientens sluppit den långa väntetiden. Anledningen att patienten fick vänta så länge var att tillståndet inte bedömdes som tidskritiskt och andra mer akuta patienter därmed prioriterades. Sektionschefen uppger att han har försökt föra vidare återkoppling kring fallet till inremitterande vårdcentral men tyvärr ej lyckats komma i kontakt med dem. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01503** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	För tidig utskrivning En kvinna framför att hennes mormor skickades hem av en läkare vid ett sjukhus utan hemhjälp eller tillgång till larm och utan att ens kunna sätta sig upp eller ta sig till toaletten. Sjukhuset, vårdcentralen och kommunen skyller på varandra. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framför att man kontaktat kommunen för vidarekontakt med anhörig för planering kring hemtjänstinsatser med biståndsbedömare. Patienten träffade arbetsterapeuten på avdelningen inför utskrivning och där bestämdes att patienten ansöker om hemtjänst trots att hon i första hand ville klara sig själv. Denna information har lämnats till kommunen. Anhörig har kontaktat avdelningen och informerat att patienten inte ska skrivas ut samt att anhörig ska resa bort. Avdelningen har lämnat biståndshandläggarens telefonnummer till anhörig och lämnat meddelande att patienten kommer att skrivas ut. Olyckligt om något har blivit fel på vägen till exempel att vårdgivarens telefonnummer inte synts på anhöriges display. Patienten har beviljats trygg hemgång och mottagande från kommunen. Detta innebär omfattande stöd och hjälp med personlig omsorg. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01504** Vård och behandling Behandling	Nekad operation Anmälaren önskade behandling vid plastikkirurgin efter att ha genomgått behandling mot cancersjukdom. Mottagningen nekade honom behandling med motiveringen att det endast var av kosmetiska skäl som anmälaren kunde opereras, inte av medicinska. Därför blev anmälaren hänvisad till att helt själv finansiera operationen. Anmälaren ansåg att det fanns medicinska skäl till operation. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med anmälaren och berörd vårdgivare. Det framkom att berörd vårdgivare handlägger ärendet som enskilt klagomål. Klagomålet kommer besvaras av vårdgivaren utanför förvaltningens handläggning. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01621** Ekonomi Patientavgifter	Vill ha ersättning när läkare avbokat besök med kort varsel En läkare avbokade besöket mindre än 60 minuter innan utsatt tid. Anmälaren har fått ombesörja alternativ för lämning av barn, betalat trängselskatt, betalat för parkering och betalat för att ta sig från bostaden till Stockholm. Anmälaren anser att om han som patient förväntas avboka sitt besök senast 24 timmar innan det planerade besöket vid förhinder så bör detsamma gälla vårdinrättningar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare. Där beskrevs att personalen som skulle ta emot patienten blev akut sjuk natten innan besöket och det fanns ingen annan personal med rätt kompetens som kunde ersätta. Det saknas idag regler som möjliggör att patienter får ersättning för eventuella merkostnader till följd av att vårdbesök ställs in med kort varsel. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01623** Kommunikation Bemötande	Bristfällig respekt En kvinna har synpunkter på att en läkare vid en akutmottagning vid ett sjukhus inte visade någon respekt för hennes besvär och skrattade när hon grät. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef som har bett om ursäkt när det gäller patientens upplevelse av själva undersökningen samt bemötandet. Man kommer att återkoppla detta med ett personligt samtal med den kollegan som har träffat patienten på mottagningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01637** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Bemötande	Annan läkare hade fått reda på hivdiagnos En kvinnlig patient misstänker att en läkare röjt uppgift om hennes hivdiagnos till en annan läkare som bryskt talade till patienten om den. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från den aktuella läkaren som beklagade patientens upplevelse. Det aktuella mötet minns han inte då det var en kväll med många patienter. Han ser i journalen att han träffade patienten i ett enskilt undersökningsrum med en medföljande närstående. Att patienten skulle uppleva bemötandet så som skedde var inte hans avsikt då han vanligen är den som värdesätter vikten av både ett personligt och humant bemötande samt patientsekretessen. Han tar till sig det patienten anmält och ska fortsätta reflektera över sin roll så att ingen annan patient får samma upplevelse i kontakten med honom eller med sjukhuset. Avslutningsvis lämnades kontaktuppgifter till mottagningen om patienten har frågor eller önskar komma i kontakt med läkaren eller någon av dennes överordnade. Då patienten efter att yttrandet översänts inte inkommit med något genmäle avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01723** Vård och behandling Behandling	Bristande behandling av flicka med tarmsjukdom En liten flicka med tarmsjukdom blev sjuk i feber och diarré. Modern sökte vård för dottern på en akutmottagning vid tre tillfällen men hon blev inte inlagd på en vårdavdelning då läkaren sa att det var fullt på sjukhuset. När flickan sedan efter fjärde dagen fick träffa sin specialistläkare i mag-tarmsjukdomar sa denne att hon hade behövt vätskeersättning i form av dropp från första dagen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschefen och ansvarig läkare. I samband med en infektion sökte familjen vård på en barnakutmottagning för feber och vätskeförluster via tarmen. Den avgörande kliniska frågeställningen var uttorkningsgrad, underliggande orsak och behov av stödjande alternativt symtomlindrande behandling. Vid samtliga akutbesök gjordes bedömningen att vätskebalansen kunde vidmakthållas genom föräldrarnas goda insatser att tillföra vätska genom munnen och att fortsatt vård kunde ske i hemmet. Vid det sista akutbesöket fick flickan återvända hem efter utvidgad provtagning med planerad telefonuppföljning. Familjen kontaktade behandlande enhet då flickan trots detta inte blev bättre. Denna läkare rekommenderade uppvätskning på akutmottagningen via dropp varvid tillståndet förbättrades. Sektionschefen hade stor förståelse för att detta väckte oro i familjen, vars barn dessutom genomgått ett mycket svårt tillstånd strax efter födseln där det just kan insjukna med stora vätskeförluster via tarmen. Journalanteckningarna från besöken är noggranna med tydliga angivelser av förlopp och parametrar som ligger till grund för den sammanfattande bedömningen och handlingsplanen, förklarade sektionschefen. Hon ansåg också att läkaren i de första akutbesöken gjort en i vetenskap och beprövad erfarenhet grundad bedömning med inriktning att ge flickan god och säker vård. Det faktum att en annan läkare två dagar senare gör bedömningen att flickan bör få intravenös behandling motsätter inte detta. Medicinska bedömningar mellan olika läkare kan skilja sig åt, men betyder inte att de är felaktiga, särskilt inte då även tidsförloppet vägs in. Den faktor som kan ha bidragit till föräldrarnas oro och tolkning är att upplevelsen av flickans tillstånd har hållit i sig flera dagar och när det sedan fick dropp tycks tillståndet snabbt ha vänt. Det behöver dock inte var enbart effekt av droppbehandlingen, utan kan även vara en följd av när i tidsförloppet detta dropp gavs då hon redan kan ha varit på bättringsvägen. Den ansvarige läkaren beskrev att hans bedömning varit en ögonblicksbild av hennes tillstånd genom att blodprovsvärdena var normala i salt- och pH-värden. Dock hade denne läkare förståelse för familjens oro och insåg att de inte upplevt att han tagit flickans tillstånd på allvar. Familjen har tagit del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01895** Resultat Resultat	Svåra komplikationer efter operationer En man genomgick ett antal operationer. Efter operationerna har han drabbats av permanenta skador på stämbanden så att han idag endast kan viska. Han drabbades även blod och vätska i lungsäcken som läkarna försökte avlägsna genom nya operationer i lungor och rygg, vilket också orsakade smärta i ryggen. I journalen står att han är komplikationsfri, men det stämmer inte enligt mannen. Åtgärd: I inhämtat yttrande beskrev överläkaren att mannen hade drabbats av ett livshotande tillstånd med skada på stora kroppspulsådern där endast 20% av de drabbade överlever. Mannen genomgick fyra stora operationer totalt och det uppstod komplikationer efter varje operation. Bland annat blev det infektioner, blödningar och en skada på nerv som försörjer ena stämbandet. Detta orsakar heshet eller svag röst vilket mannen drabbades av. Detta tillstånd är inte livshotande på något sätt, förklarade överläkaren. Det kan behandlas med injektioner eller med en operation i ett senare skede. Överläkaren avslutade med att konstatera att tveklöst hade mannen drabbats mycket hårt och få människor genomgår så stora operationer inom en kort tid. Många personer hade sannolikt inte överlevt eller kanske drabbats av svårare komplikationer i andra organ. Överläkaren hoppades att mannens situation skulle fortsätta vara stabil. Mannen tog del av yttrandet men har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01928** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Smärtsam behandling försämrade besvär En man genomgick en laserbehandling vid ett akutsjukhus. Behandlingen var mycket smärtsam och ledde till att hans besvär försämrades. Mannen menar att läkaren under åtgärden också fällde en nedsättande kommentar. Han har flera år efter behandlingen fortfarande smärta, ett stort lidande och nedsatt funktion. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet registreras men inget yttrande inhämtas. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-02102** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Diagnos	Synpunkter på undersökning, bedömning och väntetider på barnakutmottagning Ett barn hade ramlat och slagit i axeln. Barnet och ombudet sökte barnsjukhusets akutmottagning efter telefonkontakt med sjukvårdsrådgivningen 1177. Smärtlindring gavs till barnet. De fick vänta i många timmar på läkarundersökning. Läkaren undersökte barnet och därefter skickades de hem. Ingen förklaring, hänvisning eller rådgivning gavs. Familjen sökte närakutmottagning där röntgen gjordes. En fraktur på nyckelbenet konstaterades. Ombudet framför att de känner sig missnöjda med den vård barnet fick på barnakutmottagningen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig på barnakutsjukvården. Hon beskriver att barnet fick smärtlindring men fick därefter vänta i fyra timmar innan läkarbedömning gjordes vilken inte påvisade någon säker skelettskada. Enligt ansvarig är skademekanismen för nyckelbensfrakturer fall mot axelpartiet, det som också hänt barnet. Diagnosen nyckelbensfraktur ställs, enligt läkaren, i princip genom klinisk undersökning vid liknande fall mot axelpartiet. Röntgenundersökning tillför oftast inte mer information. Behandlingen består av smärtlindring under läkningsperioden, avlastning och successiv mobilisering. Hon beklagar att barnet inte tidigare i förloppet fick träffa läkaren och få relevant information i samband med den första bedömningen. Händelsen blir underlag för förbättringsarbete och de arbetar nu på att utveckla bättre informationsmaterial för denna typ av skada. Läkaren har även kontaktat vårdnadshavare. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02184** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande vård och bedömning på akutmottagning En kvinna hade haft hög feber och tappat smak och lukt. När kvinnan fick andnöd kontaktade hon 1177 och de hänvisade till vårdcentralen. Kvinnan ringde vårdcentralen men de vägrade ta emot kvinnan och hänvisade till 1177. Kvinnan ringde 1177 igen och det enda rådet de kunde ge var att hon skulle åka till en akutmottagning på ett akutsjukhus. Kvinnan fick svårare andnöd och var tvungen att ringa efter en ambulans. Hon fick träffa en läkare som skickade hem kvinnan. Kvinnan fick ringa efter en ambulans igen kort efter förra besöket och denna gång röntgade läkaren hennes lungor. Det visade sig att hon hade lunginflammation. Under tiden kvinnan var på akutsjukhuset vistades hon tillsammans med patienter som hade covid-19. Kvinnan frågade om hon kunde få en sjukresa hem men nekades detta trots att hon med största sannolikhet var smittad med covid-19. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där överläkaren skrev att patienten kom in till akutmottagningen via ambulans. I ambulansen hade patienten en snabb andning och hög puls samt feber. Under färden till akutmottagningen gick pulsen och andningen ner i frekvens och normaliserdes under tiden patienten var på akutmottagningen. Läkaren som träffade patienten såg en förändring på hjärtat vid undersökning. Denna förändring berodde troligen på hur man hade placerat elektroderna vid undersökningen men för säkerhetsskäl kontrollerade man hjärtat med blodprover. Man fann inget avvikande undersökningarna eller blodproverna vilket ledde till slutledningen att det troligen berodde på placeringen av elektroden. Överläkaren skulle återkoppla detta ärende till berörd läkare. Det troliga var att patienten drabbats av en virusinfektion och det var därför värdena var förhöjda. Det kan ske vid feber och infektion i kroppen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02188** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fel uppgifter i journal Anmälaren uppsökte akutsjukhus på grund av andningsbesvär. Enligt anmälaren hade hon högre puls än den som kom att anges i journalen. Vårdgivare bedömde att anmälaren trots andningsbesvär kunde återvända till hemmet. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hen har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02202** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården Övrigt Övrigt	Otrevligt bemötande från sjuksköterska på akutmottagning En kvinna åkte till en akutmottagning på inrådan av sjuksköterska vid 1177, hon hade tung hosta och svårigheter att andas. Med anledning av testning för covid-19 i tält utanför akutmottagningen var det svårt att hitta, skyltning och information brast. Hon satte sig att vänta, men undrade sedan om hon gjort rätt, när hon frågade en sjuksköterska blev hon tillrättavisad och ifrågasatt på ett otrevligt sätt. Efter några timmar lämnade hon mottagningen utan att ha fått träffa en läkare och utan att någon bedömt hennes besvär. Åtgärd: I svar från enhetschef beklagades den uppkomna situationen som skedde i början av coronapandemin, fortfarande var rutiner och arbetssätt oklara för många i personalen och situationen upplevdes stressande även för dem. Den tillfälliga skyltningen var inte optimal, detta gjorde att många patienter tvingades fråga personalen vilket även anmälaren gjorde. Att hon blev nonchalant och otrevligt bemött är inte acceptabelt även i en stressad arbetssituationen, detta har återkopplats till ansvarig sjuksköterska. Patienten är mycket nöjd med det vänliga och utförliga svaret och önskar att ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02307** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Drabbad av komplikation under operation En ung man genomgick en planerad operation vid ett akutsjukhus. Han upptäckte genast efter operationen att han inte kunde röra sina armar. Han hade svårt att få gehör för detta under vårdtiden på avdelningen men det visade sig att nerver trycks till under operationen och han har en och en halv månad senare fortsatt stora problem med rörlighet och styrka i armarna. Tillståndet har också orsakat svår smärta som krävt tung medicinering. Mannen har informerats av sin läkare om att detta handlar om brister från narkospersonalens sida under operationen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från områdesansvarig för berörd verksamhet på sjukhuset. Han redogjorde för att patienten genomgått ett visst ingrepp och att det genomförts under narkos. Man hade följt de rutiner som upprättats för ingrepp av denna typ. Han redogjorde också för att patienten efter operation beskrivit svaghet i armarna och att dessa fortsatt fanns vid utskrivning påföljande dag. Utredning på patientens hemort samt på återbesök vid sjukhuset bekräftade misstanke om skada. Han menade att det torde vara ställt utom allt rimligt tvivel att denna skada orsakats av den position patienten placerats i under ingreppet. Med anledning av det inträffade och under beaktande av patientens synpunkter hade verksamheten vidtagit ett antal åtgärder för att om möjligt reducera risken för uppkomst av denna skada samt även förbättra rutiner för uppföljning och omhändertagande då misstanke finns om att sådan skada uppstått. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter vilka delges sjukhuset i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2003-01688** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Beaktade ej grunddiagnos vid bedömning En kvinna med en allvarlig muskelsjukdom uppsökte akutmottagning på akutsjukhus. Diagnosen stod som en varning i journalen. Läkaren beaktades dock inte kvinnans grunddiagnos vid bedömning av vård och behandling. Han läste inte varningstexten och genomförde därmed inte de provtagningar som är nödvändiga utifrån de särskilda behov kvinnan har på grund av sin sällsynta diagnos. Kvinnan påpekar vikten av att lyssna till patient och anhörig och framför allt läsa dokumentation och rådgöra med sakkunniga vid vård av patienter med sällsynta diagnoser. Kvinnan lyckades få provtagning tack vara påstridiga anhöriga och lyckades därmed häva eventuella njurskador. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagas den uppkomna situationen. Bedömningen är att kunskapen är låg kring sällsynta diagnoser. Den dokumentation som fanns i journalen och i Socialstyrelsens material ansåg man inte helt tydlig. Därav tolkade man besvären mildare än vad de var. Patienten har blivit kontaktad utifrån det inträffade och man han kommit överens om att hennes ordinarie läkare ska utfärda ett intyg som hon kan ha med sig och uppvisa vid framtida vårdbesök. Händelsen har även tagits upp i läkargruppen. Patienten själv föreslår återkommande föreläsningar om sällsynta diagnoser för samtliga läkare för att lyfta frågan ytterligare. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-01944** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Lång väntan på smärtlindring och inte tagen på allvar En man fördes med ambulans till akutmottagningen på ett akutsjukhus på grund av svåra magsmärtor. Mannen hade blivit misshandlad utomlands några dagar tidigare. Mannen hade mycket ont och svimmade vid flera tillfällen, trots detta dröjde smärtlindring på akuten i flera timmar. Mannen skickades sedan vidare till ett annat akutsjukhus. Mannen menar att läkare inte tog honom på allvar när han berättade vad som hänt. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef för berörd klinik. Han beklagade att patienten hade en negativ upplevelse av läkarbedömning och omvårdnad vid vårdtillfället. Vid genomläsning av journalen framgick att patienten inte inkom med ambulans utan att han kom gående till akuten. Han prioriterades enligt snart omhändertagande och kontroller utfördes och upprepades under besöket. Under vistelsetiden fick han vätskedropp samt upprepade injektioner med starka smärtlindrande preparat. Smärtlindring gavs vid sammanlagt fem tillfällen. Efter röntgenundersökning togs kontakt med annat sjukhus och beslut om att överflytta patienten dit vilket skedde med ambulanstransport. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-01945** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Felaktig bedömning ledde till akut operation En man inkom akut med ambulans till akutsjukhus och det konstaterades att han hade en inre blödning. Mannen vårdades inneliggande på sjukhuset under två dygn men eftersom blödningen därefter avstannat opererades han inte utan fick åka hem. Mannen fick mer smärtor hemma och när dessa gjorde att han inte längre stod ut hemma åkte han akut till sjukhuset igen. Tillståndet hade då försämrats och han opererades akut. Mannen menar att läkarens bedömning och felaktiga prognos orsakade mycket oro, smärta och han är oförstående till bedömningen. Han önskar ersättning för det han drabbats av. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid verksamheten. Han beskrev patientens besvär och att han överförts till sjukhuset från ett annat akutsjukhus för fortsatt observation. Man bedömde mot bakgrund av att det inte fanns en aktiv blödning vid röntgenundersökning att man inte behövde utföra en viss typ av åtgärd. Patienten höll under vårdtiden ett stabilt blodvärde utan tecken till ytterligare blödning och han skrevs ut till hemmet. Han hade återkommit någon vecka senare med buksmärta och andningsbesvär och chefen redogjorde för åtgärd som då utfördes. Han beklagade att patienten upplevt att det gjorts en felbedömning men förklarade att det inte är rutin utföra åtgärden när en blödning inte kan påvisas vid en kontrastundersökning. Han menade att det många gånger i sjukvården inte alltid är säkert att kunna förutsäga hur ett förlopp kommer att vara, oftast är det lättare i efterhand. På sjukhuset är det inte, och inte heller internationellt, rutin att behandla besväret såvida det inte finns en pågående blödning, vilket inte var fallet här. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2003-01952** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Fick felaktig diagnos på akutmottagningen En man kom till akutmottagning, han misstänkte själv att han brutit foten. Han fick lugnande besked, men kallades tillbaks till mottagningen efter noggrannare granskning av röntgenbilderna och fick gips. Mannen framförde synpunkter på att vaden smärtade, men läkaren undersökte inte och senare konstaterades flera blodproppar. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades anmälarens upplevelse, denna tidpunkt var det många patienter på akutmottagningen, väntetiderna blev långa och personalen var stressad. Ett otrevligt bemötande kan inte accepteras, anmälan är återkopplad till aktuell medarbetare. Vid röntgenundersökning direkt efter skada kan det ibland vara svårt att upptäcka fraktur, så var det i patientens fall. Han är inte nöjd med svaret, genmäle bifogas till avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därefter.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-02002** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekas sjukskrivning Anmälaren har genomgått behandling mot prostatacancer och varit sjukskriven. Anmälarens immunitet är försvagad och han riskerar att bli sjuk av pågående pandemi, coronavirus. Han ansökte om sjukintyg men blev nekad av sin läkare. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vårdgivaren har uppgett att läkaren genomfört en medicinsk bedömning. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-02013** Resultat Resultat	Fick inte hjälp med skadad fot En kvinna skadade foten och fick på akutmottagningen information att något var brutet, men det behövde inte åtgärdas. Fortfarande efter flera månader har hon ont i foten då hon förstått att senan till stortån är skadad, hon önskar behandling och ersättning för inkomstförlust under sjukskrivning. Åtgärd: I svar från verksamhetschef på akutkliniken beklagades att den skadade senan inte uppmärksammades i samband med skadetillfället. Fokus var på frågan om det uppstått någon fraktur i foten vilket det inte hade, undersökningen av mjukdelarna i foten var inte komplett. Anmälaren menar att svaret är ytterst kortfattat, hon har anmält händelsen till Löf vilket också rekommenderas i svaret från vården. Ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-02035** Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Akutsjukhus tog inte hänsyn till ljudkänslighet hos patient En man behandlades på en vårdavdelning på grund av misstanke om coronavirus. Han hade sedan tidigare besvär med att han är ljudkänslig. Mannen var tvungen att ligga och lyssna på när man borrade och det var andra höga ljud på avdelningen. Mannen sade till personalen men fick inget gehör. Mannens tinnitus har på grund av detta försämrats avsevärt. Han upplevde sig inte hörd och att hans behov inte togs på allvar. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02115** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Allvarlig diagnos missad upprepade gånger En kvinna hade haft besvär med huvudvärk, förvirring och kräkningar under ett antal veckor. Hon sökte sig till ett akutsjukhus flera gånger och blev hemskickad då man bedömde att det rörde sig om migrän. En läkare tog till slut prov på ryggmärgsvätska och beställde en röntgenundersökning. Den visade att kvinnan hade hjärnhinneinflammation. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2004-02137** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Behandling	Ofullständig vård och behandling En förälder inkom med ambulans till akutmottagning med ett litet barn som hade hög feber och krampade. De lämnades ensamma i undersökningsrummet i flera timmar. Barnet blev sämre och mamman gick då ut i korridoren för att tillkalla hjälp. Ingen temperatur mättes och inga andra värden kontrollerades. Inte heller togs några blodprover. Mamman som inte fick i barnet vätska via ett glas, frågade efter nappflaska, vilket inte fanns att tillgå enligt sjuksköterska. Barnet fick senare läggas in på en avdelning. Mamman ifrågasätter hur barnet kunde få kramperna åter på en akutmottagning. Hade man följt barnets temperaturstegring, givit febernedsättande medicin och sett till att barnet fick i sig vätska kanske det inte hade inträffat. Att barnet förlorade medvetande två gånger var traumatiskt för familjen. Åtgärd: Yttranden inhämtades från ansvariga chefer som beskrev den behandling som gavs till pojken mot hans feber och hur han omhändertogs på akutmottagningen. Enligt ansvarig omvårdnadschef har läkemedelsadministreringen skett enligt rutin, men det har varit olyckligt att man inte kunnat kommunicera korrekt utan att skapa oro. Personalen borde ha förklarat på ett sätt så att föräldrar och barn känner sig trygga med den vård som ges. Man kommer att diskutera i personalgruppen om familjens upplevelse av vården. Chefen för akutmottagningen ansåg att man i handläggningen av barnet följt sedvanliga rutiner men att informationen om vad tiden på akuten syftade till, hur man larmar och risken med en ny krampepisod hade kunnat vara tydligare. Cheferna tackade också modern för att hon tagit sig tid att förmedla sin upplevelse. Modern tog del av yttrandet men ansåg att det fanns en del att förbättra. Till exempel borde det ha funnits nappflaska lättillgängligt och hon borde ha fått en febertermometer för att själv kontrollera barnets kroppstemperatur, i så fall hade kanske barnet kanske inte krampat på nytt. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02177** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bristande behandling vid akutsjukhus En kvinna skadade sitt ena ben och åkte in till ett akutsjukhus. Flera läkare sade att benet behövde opereras men det var kö så kvinnan fick vänta. Trots att läkarna gjort bedömningen att benet behövde opereras så fick kvinnan ingen operation. Hon fick ha gips på benet i fyra månader. Kvinnan har nu svårt att gå och har varit hos en läkare på ett annat akutsjukhus som sagt att benet skulle ha opererats. Åtgärd: Då patienten trots kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

1177 **Akutsjukhus** **V2004-02179** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Frågor kring benoperation En man har opererat sitt ben som var brutet efter en trafikolycka. Mannens operation sköts upp vid ett tillfälle vilket ledde till att han förlorade arbetsinkomst. Ett år efter att operationen genomförts meddelade läkare att en ny operation behöver genomföras eftersom läkningen inte har skett som förväntat. Vidare har mannen läst i sin journal att han fick en infektion av den inopererade spiken, ifrågasätter varför detta skedde. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschef vid aktuell mottagning. Angående patientens infektion lyfter sektionschefen att så många som 20% av de patienter som genomgår den form av operation som genomfördes drabbas av infektion trots att alla förebyggande åtgärder har följts. Vidare beklagar sektionschefen att det operationen dröjde så pass länge som den gjorde. Det beskrivs att mottagningen ofta är hårt belastad under sommarmånaderna och därför tvingas att skjuta upp operationer på grund av platsbrist. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen varför ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02180** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Omvårdnad	Ingen behandling Äldre kvinna fick akuta bröstsmärtor och ambulans transporterade henne till akutmottagning vid akutsjukhus. Enligt närstående är det uppenbart att hon lider av demenssjukdom. Enligt närstående lider hon även konstant av hosta. Vårdgivaren misstänkte att patienten led av coronavirus, detta på grund av hostan. Inga undersökningar vidtogs enligt närstående. Vårdgivaren uppmanade närstående att komma och hämta patienten. När närstående anlände uppgav vårdgivaren att patienten misstänktes vara smittbärande av coronavirus och därför inte tilläts åka med närstående, istället skulle vårdgivaren ordna transporten. Närstående var oroliga eftersom patienten var virrig. När patienten släpptes av vid sin bostad var hon ofullständigt klädd, trots kylan saknade hon jacka och varm tröja. Åtgärd: Förvaltningen har försökt att upprätta kontakt med ombudet, men denne har inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02260** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fick inte tillräcklig undersökning på misstänkt covid-19 En kvinna anser att hon kunde ha haft covid-19 men inte undersöktes på ett tillräckligt bra sätt vid akutmottagningen. Hon har även synpunkter på journalföringen och har begärt rättelse. Åtgärd: Ett yttrande har inhämtats från akutsjukhusets chefläkare och ansvarig läkare. Upplevelsen beklagas. Där beskrevs att de medicinska bedömningar som gjorts var korrekta. Provet för covid-19 var negativt, normalt sett testas bara patienter som läggs in men ett undantag gjordes i detta fall. Vad gäller patientens begäran om rättelse ombeds patienten återkomma och skriva vad hon vill ska korrigeras, man förstår att patienten har haft synpunkter. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2004-02286** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Fel diagnos, brister i undersökning och administration Ärendet rör äldre kvinna som avled efter att ha insjuknat i cancersjukdom i magen. Hon sökte vård och genomgick undersökning med röntgen som påvisade koloncancer. Efter ytterligare undersökningar med koloskopi uppgav vårdgivaren att ingen tumör kunde observeras, man bedömde att det var en förträngning i tarmen. Cirka tre månader därefter utfördes ytterligare undersökningar, röntgen och gastroskopi, då observerades cancer i magsäcken. Patienten skulle ordineras cellgiftsbehandling, detta för att hålla cancern i schack. Remiss upprättades och skickades till annat akutsjukhus men av någon anledning kom den inte fram. Strax därpå fick patienten ett hål i magsäcken och under operationen observerades att cancern spridit sig och kort därefter avled patienten. Närstående frågade sig hur vårdgivaren kunde missa att observera cancern i samband i de inledande undersökningarna, och de ställde frågan varför vårdgivaren inte undersökte magsäcken tidigare med röntgen, de ställde också frågor om missbedömningar om levnadstiden och tiden för behandlingen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd vårdgivare framgick att skiktröntgen av bukhålan innefattar alla bukhålans organ. Således röntgades även magsäcken. I samband med operationen kände man igenom bukhålan och kunde då inte konstatera några tecken på tumör i magsäcken. Man bedömde att det fanns förtjockningar som en effekt av patientens tumör i tjocktarmen och det tillstånd som tjocktarmen befann sig i, inflammation. Uppföljande skiktröntgen genomfördes som kontroll inför eventuell borttagning av patientens stomi. Då väcktes misstanke om cancersjukdom i magsäcken och även spridning av cancer till bukhålan. Vid konferens bedömdes att patienten skulle erhålla palliativ behandling. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02409** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Brister i bemötande och informationsöverföring En kvinna i tidig graviditet sökte gynekologisk akutmottagning med smärtor. Kvinnan fick en akut titthålsoperation. Hon beskriver att hon blev väl bemött och fick bra information förutom vid ett par tillfällen. Innan hon skulle opereras utgick narkossjuksköterskan från att det skulle bli missfall vilket läkaren innan sagt att det inte fanns någon ökad risk för. Efter operationen fick kvinnan smärtlindring som inte är lämplig vid graviditet. Personalen verkade inte känna till kvinnans graviditet. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare på sjukhusets kvinnoklinik. En beskrivning görs av patientens akuta besök och de bedömningar som gjordes av en pågående normal graviditet men att äggledare och äggstock hade vridit sig och orsakade smärta. En titthålsoperation gjordes inom några timmar som verifierade diagnosen och åtgärder vidtogs vilket normaliserade blodcirkulationen i området. Information om graviditeten fanns i patientjournalen men överfördes inte till operationsjournalen vilket hade varit lämpligt enligt specialistläkaren. Narkospersonalen har operationsjournalen som sitt huvudsakliga journalsystem men ska läsa båda journalerna inför ett ingrepp. Sjuksköterskan på avdelningen får muntlig rapport om sina patienter men ska också läsa journalen samt veta vilka preparat som är lämpliga att ge under tidig graviditet. Specialistläkaren skriver i yttrandet att de brustit i informationsöverföring och beklagar detta. Båda medarbetarnas chefer är informerade. Vikten av att använda sig av och förbättra kommunikationsvägar i olika led är alltid aktuell i det pågående gemensamma förbättringsarbetet. Patienten har tagit del av yttrandet och har inkommit med ett genmäle som hon vill ska gå med avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Hon beskriver att hon är nöjd med det svar hon fick. Ärendet kan därmed avslutas.

1177
Akutsjukhus
V2004-02426

Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
Kommunikation
  Bemötande
Resultat
  Resultat

Brister i bedömning vid förlossningsstart

En gravid kvinna väntade sitt första barn, Förlossningen startade med misstänkt vattenavgång och hon skickades till sjukhusets förlossningsavdelning. Kvinnan upplevde att personalen inte trodde på henne när hon sa att vattnet hade gått. Fostervattnet hade en konstig färg enligt kvinnan men inga prover togs. Fosterljuden var enligt kvinnan påverkade men detta togs inte på allvar. Kvinnan skickades hem. Dagen efter sökte kvinnan till ett annat sjukhus där det konstaterades att fostret bajsat i fostervattnet, fosterljuden var påverkade och ett akut kejsarsnitt gjordes då kvinnan hade en pågående infektion. Hon fick antibiotikabehandling. På sjukhuset uppfattade de att vattnet hade gått för flera dagar sedan. Detta ledde till psykisk stress för kvinnan vilket fördröjde hennes kroppsliga återhämtning och ledde till nedstämdhet.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på kvinnokliniken. De beskriver att patienten övervakades under några timmar på förlossningskliniken då hon sökte med värkar och misstänkt vattenavgång. Barnets hjärtfrekvensmönster bedömdes normalt. Diagnosen vattenavgång kunde inte verifieras vid vårdtillfället men det betyder inte att vattnet inte har gått, men att man inte vet säkert. I dessa lägen får framtiden utvisa om vattnet har gått eller inte. Om vattnet har gått ska förlossningen startas inom ett till två dygn för att minska risken för infektion. Det var inte fel att avvakta ett aktivt värkarbete även om vattnet hade gått. Patienten hade behövt få mer information kring detta i samband med vårdtillfället. Patienten var fortfarande i den första fasen av förlossningen efter några timmars observation på förlossningskliniken. Då denna fas hade pågått i mer än ett dygn hade de kunnat överväga att starta förlossningen istället för att skicka hem patienten alternativt erbjudit henne att kvarstanna och få hjälp med vila. De uppfattar att detta hade varit bättre för patientens mående men menar att de inte har tagit någon risk genom att skicka hem henne. Gällande barnets hjärtrytm så kunde de se att barnet mådde bra utan syrebrist, men att barnet reagerade på det ökade trycket i samband med det intensiva värkarbetet, vilket inte uppfattades av personalen. Detta kommer att återkopplas till berörd personal. Att kontrollera barnets hjärtrytm ytterligare en stund innan patienten skickades hem hade inte varit fel. De beklagar patientens upplevelse av att inte bli trodd på och den stress det orsakat. Hon hade behövt mer information och stöd samt att det inte hade varit fel att låta henne få stanna kvar på sjukhuset i avvaktan på att förlossningsförloppet skulle framskrida. Patienten är välkommen att höra av sig vid behov av ytterligare svar. Patienter har tagit del av yttrandet och inkommit med ett genmäle som ska skickas till vårdgivaren för kännedom. Ärendet kan därmed avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2005-02585** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Synpunkter på beslut om igångsättning av förlossning En gravid kvinna med graviditetsdiabetes har synpunkter på de bedömningar som har gjorts gällande igångsättning av förlossning på grund av stort barn. Kvinnan väntade sitt första barn. Kvinnan önskade igångsättning innan beräknat förlossningsdatum men läkaren ansåg att de skulle avvakta. Förlossningen startade spontant. Kvinnan fick en stor bristning och blödning. Hon upplevde brister i information kring sin skada och kände sig inte lyssnad till då hon inte mådde bra efteråt. De första månaderna efter förlossningen var jobbiga. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvariga på kvinnokliniken. De tackar för återkoppling och jobbar fortlöpande med att förbättra vården på kliniken. De beskriver den läkemedelsbehandling som patienten fick för graviditetsdiabetes i slutet av graviditeten. De beskriver också de bedömningar som gjordes gällande igångsättning av förlossningen med hänsyn taget till graviditetsdiabetes och utifrån barnets skattade vikt. Om barnet skattade vikt är mindre än 4,5 kilo rekommenderas vaginal förlossning men att förlossningsförloppet följs och bryts för kejsarsnitt om värkarbetet inte är effektivt. Det finns risker med att sätta igång en förlossning jämfört med en spontan start. En individuell riskbedömning får göras vid varje tillfälle och därför kan olika besked ges till patienten av olika läkare vid olika tillfällen. Patienten hade behövt mer information kring de beslut som togs. Det kan vara svårt att uppskatta en blödning i samband med en förlossning och därför är det viktigt att kontrollera blodvärdet hos kvinnan efter förlossningar där blödningen skattas till över 1000 milliliter. Det finns risker med att ge blodtransfusion och därför ges det endast till kvinnor som på grund av yrsel inte kan komma upp ur sängen. Patienten hade behövt mer information gällande sin bristning under vårdtiden. Det hade även varit bra om ett återbesök för samtal hade erbjudits. Patienten bedöms ha fått korrekt medicinsk behandling men otillräcklig information i samband med vården. Detta kommer att återkopplas till verksamheten. 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** **V2005-02650** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Skadad på grund av utebliven undersökning En man har gått igenom en svår operation vid en specialistmottagning vid ett sjukhus. Läkare har nu konstaterat att allt besvär med bland annat infektioner och borttagning av kroppsorgan var onödig om sjukhuset hade upptäckt hans besvär från början. Han fick ingen undersökning och därför upptäcktes inte hans besvär i tid. Han känner sig skadad i vården. Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkare som framför att patienten varit inlagd vid flera tillfällen. Risken för infektioner ökar på grund av att man har varit tvungen att koppla kvarliggande kateter till patienten. Vid undersökning och efter behandling har inga tecken på njurstenar hade observerats. Man har utgått ifrån att infektionen orsakades av kateter tills en datortomografiundersökning genomfördes. Då ändrade man bedömning om vad infektionen orsakades av. Om man hade gjort datortomografiundersökningen tidigare hade patienten sluppit att göra operationen. Man har beklagat detta. Patienten har önskat information och fått detta om olika aktörer. Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Patienten har också önskat att vårdgivaren ska uppmärksamma felaktigheterna i vården. Dessa synpunkter delges vårdgivaren i samband med avslutsbrev. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2005-02653** Vård och behandling Omvårdnad Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Lång väntan och bristfällig omvårdnad samt hygien En kvinna som sökte akutvård vid ett sjukhus på grund av smärtor har synpunkter på att hon fick vänta i 13 timmar utan att någon tittade till henne. Hon har upplevt vården som otrygg, nonchalant och väldigt respektlöst. Hon har bland annat suttit på en hård stol hela natten då det i övrigt fanns endast en smutsig brits. Vid registreringen bar inte personalen skyddskläder vilket uppfattades av patienten som hög risk för smittspridning. Smittade covid-19 patienter blandades med andra patienter som hade testats negativt, de låg i varsitt bås bredvid varandra. Hon ombads av personal att hålla ett papper för mun och näsa när hon passerade i korridoren. Åtgärd: Förvaltningen har vid upprepade tillfällen kontaktat patienten och uppmanat henne att återkomma till förvaltningen. Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02688** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på dokumentation En kvinna har synpunkter på den dokumentation som läkaren har gjort i journalen. Hon känner inte igen beskrivningen. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02696** Kommunikation Information	Bristande information kring röntgenresultat En kvinna har varit på en röntgenundersökning. Nu har det gått sex veckor utan att någon läkare kontaktat kvinnan för att informera om resultatet. Hon har själv försökt att kontakta mottagningen vid ett flertal gånger och hon får bara till svars att hon är uppsatt på väntelista för sin canceroperation. Hon önskar bara få information om hennes röntgenresultat innan operation. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar vara anonym är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02703** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på vård Efter att ha rådfrågat 1177 tog kvinnan en taxi till akutsjukhus för misstänkt blodpropp. Där hamnade hon i en lång kö utanför entrén med en corona-hostande person. När hon väl fick komma in togs blodtryck och blodprov och hon blev skickad vidare till ett väntrum för att invänta läkare. Där väntade kvinnan timme ut och timme in. Klockan 24:00 bestämde sig kvinnan för att lämna mottagningen. Då, på vägen ut, kom en trött läkare och bytte några ord med henne. Hon tog en taxi hem efter 8 timmar och med en faktura på 400 kronor. Kvinnan vill inte klaga på personalen utan på den otroligt dåliga planeringen. Hon undrar varför de inte uppmanat henne i ett tidigt skede att åka hem och eventuellt erbjuda sig att återkomma till henne på telefon efter ett antal timmar. Hon var själv trött, hungrig och besviken. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2005-02707** Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad	Bristfällig information och utebliven kost En kvinna är kritisk till att hennes mor under flera timmar inte fick någon mat i avvaktan på en röntgenundersökning trots att familjen frågade personalen om tiden vid en akutmottagning på ett sjukhus. Modern fick ingen diagnos och ignorerades när hon ställde frågor. Hon anser att modern diskriminerades av en sjuksköterska på grund av sin etniska bakgrund. Åtgärd: Ombudet har uppmanats av förvaltningen att inkomma med ett underskrivet klagomål via ett klagomålsblankett. Då patienten trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02708** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Resultat	Respektlöst bemötande och utebliven vård En kvinna framför att en läkare och sjuksköterska har varit otrevliga, respektlösa och inte tydliga i sin kommunikation med hennes mor vid en akutmottagning vid ett sjukhus. Läkaren vägrade träffa modern och ville skriva ut henne trots att hon berättade om sina smärtor. Åtgärd: Ombudet har uppmanats av förvaltningen att inkomma med ett underskrivet klagomål via ett klagomålsblankett. Då patienten trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02777** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Bristande omvårdnad efter operation i huvudet En nyopererad kvinna var lätt förvirrad och kunde lämna avdelningen på sjukhuset utan att någon märkte det. Hon ringde sin man och undrade hur hon skulle kunna komma tillbaks till avdelningen, när personalen larmades var de nonchalanta och otrevliga i telefon. Hennes dotter ifrågasätter omvårdnaden då kvinnan borde varit isolerad med tanke på covid-19 smitta och då hon genomgått en omfattande operation i huvudet. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02801** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Ifrågasätter avslutad behandling i respirator gällande man med covid-19 En äldre man har vårdats på en intensivvårdsavdelning med covid-19. Anhöriga informerades om att beslut hade tagits att avsluta behandling i respirator eftersom bedömning gjordes att detta inte längre var gynnsamt. Mannen avled kort därefter. Anhöriga ifrågasätter varför detta beslut togs och undrar om det baserades på mannen ålder. Åtgärd: Yttrande har inhämtats där patientansvarig läkare samt verksamhetschef bemöter ombudets skrivelse. Det beskrivs att beslutet att avsluta respiratorvård baserades på en samlad avvägning av patientens tidigare samt aktuella medicinska tillstånd. En bedömning gjordes att patienten inte skulle klara fortsatt vård i respirator med alla de komplikationer som följer med den sortens vård. Det framhålls att kommunikationen har varit en utmaning under pågående pandemi och det beklagas om informationen som framgick till ombudet inte var tillräckligt tydlig. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen varför ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02819** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntan på vård, ingen information En kvinna har synpunkter på att hon fått vänta i över tre timmar på en akutmottagning utan toalett och att informationen varit bristfällig. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar ingen återkoppling. Synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2005-02833** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Brister i tillgänglighet En kvinna som trodde hon drabbats av en hjärnblödning fick vänta på ambulans en hel natt eftersom det pågick en pandemi. Vid ankomst till akutsjukhus får hon sedan vänta ända till morgonen dagen därpå, varpå kvinnan väljer att gå hem istället. Hon vill framföra att det är viktigt att övriga patienter som inte har covid - 19 även får träffa en läkare. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar ingen återkoppling utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02864** Vård och behandling Läkemedel	Fel format på utskrivet läkemedel En anmälare har fått fel format utskrivet på sitt läkemedel. Läkemedlet ska vara i färdig sprutform. Hen har påtalat detta för läkaren vid flera tillfällen och vill att detta omgående rättas till. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02909** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Planerade förlossningsplaner följdes inte En anmälare som av läkare och barnmorska försäkrats planer inför förlossningen har synpunkt över att de inte följdes. Då anmälaren har astma fanns i planen från läkaren att när som helst under förlossningen kunde kejsarsnitt utföras. Anmälaren fick föda vaginalt och drabbades av infektion och förlossningsdepression. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02921** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Äldre kvinna tvingades byta avdelning på akutsjukhus ett flertal gånger En äldre kvinna kom till akutsjukhuset med oklara symtom och fick stanna kvar under en kortare period. Under den tiden tvingades hon flytta mellan flera olika avdelningar. Hennes dotter menar att det blev svårt med kommunikation mellan olika yrkesgrupper och personer. Hon fick själv ansvara för att korrekt information om mamman kom till personalens kännedom. Åtgärd: Ombudet har framfört samma klagomål i annat ärende, synpunkterna sammanförs i detta ärende.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02922** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Personal på geriatrisk avdelning brast i hygienrutiner En äldre kvinna vårdades under en period på geriatrisk klinik. Hennes dotter menar att personalens hygienrutiner brast och möjligtvis smittades mamman av covid-19 vid vistelse på sjukhuset. Åtgärd: Ombudet har tagit kontakt med avdelningen och redan fått sina synpunkter bemötta, ärendet avslutas därmed på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02923** Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Information om läkemedel brast till äldre kvinna vid hemgång En äldre kvinna fick vid hemgång från akutsjukhuset med sig några sprutor som hon själv skulle injicera dagligen. Hon fick bristfällig information om vad det var för typ av läkemedel och fick ingen hjälp med hur hon skulle injicera sig. Åtgärd: Ombudets synpunkter flyttas över till annat ärende som berör samma vårdgivare, ärendet avslutas därefter.

1177 **Akutsjukhus** **V2005-02925** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Smittad med covid-19 på akutsjukhus En äldre kvinna vistades under några dagar på akutsjukhus innan hon avled. Hennes dotter menar att den bristfälliga handhygienen på den första avdelningen hon vistades på ledde till att hon smittades med covid-19. Åtgärd: Ombudet tog kontakt med enhetschef på avdelningen och har fått svar, ärendet avslutas därmed på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-03006** Vård och behandling Behandling	Planerat kejsarsnitt ledde till akutoperation och komplikationer En kvinna fick opereras akut efter ett planerat kejsarsnitt. Ett hål i tarmen uppstod och hon fick även kontrastvätska i handen som nu lett till känselbortfall och smärta i handen. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-03009** Kommunikation Bemötande	Brutal undersökning Läkaren undersökte patienten på ett brutalt sätt vid mottagning på sjukhus. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-03030** Vårdansvar och organisation Vårdansvar och organisation	Träffa neurolog i tidigare skede En man med epilepsi har synpunkter över att han inte i ett tidigare skede fick träffa en neurolog, då detta har påverkat honom och han familj. Mannen medicineras och medicin har fasats ut i perioder. Hans förslag är att om det finns ett förändrat beteende av epilepsin så ska en avstämning med neurolog ske. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03145** Resultat Resultat	Försämrades i sin sjukdom av bristande behandling En kvinna som för tre år sedan fått diagnos för kronisk neurologisk sjukdom. Läkare satte in broms medicin vilket försämrade hennes tillstånd. Hon har tidigare kunnat gå obehindrat men nu började benen släpa efter. Kvinnan träffar en läkare på rehabilitering som säger att det kan vara så att medicinen inte passar för henne och att man då bör ta ett ryggmärgsprov. Kvinnan är upprörd över att den första läkaren inte lyssnade till henne. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03188** Vård och behandling Behandling	Felaktig utförd operation En pojke med en arm fraktur blev akut opererad vilket resulterade att armen blev felställd. Efter det utfördes två operationer av barnspecialist inom ortopedi, vid andra operatioen hade ett stift förflyttat sig under läkningsprocessen och pojken blev återigen opererad. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Anmälaren önskar vara anonym. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2006-03190** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Har inte fått kallelse till magnetröntgen En kvinna som diagnostiserats med tumör i innerörat år 2009 och blivit strålad med strålkniv i år. Hon har regelbundet kallats till magnetröntgen sedan upptäckten fram till 2015. Upptäckte under våren 2019 att hon inte fått någon kallelse sedan 2015. Vården medger att så är fallet. Detta har fått konsekvenser för henne då tumören har vuxit och hon har fått nedsatt hörsel. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03260** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Nonchalant bemötande och bristande omvårdnad vid akutmottagning En kvinna blev medvetandesänkt och fick åka med ambulans till en akutmottagning vid ett akutsjukhus. Kvinnan blev lämnad på ett rum utan larmklocka. När kvinnan vaknade var hon förvirrad och visste inte var hon befann sig. Hon försökte uppmärksamma personalen på att hon behövde hjälp. En sjuksköterska kom in och skrek åt kvinnan. Hon försökte då ta sig upp enligt sjuksköterskans instruktioner men föll då benen inte bar henne. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03342** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Skada efter ryggbedövning vid förlossning En kvinna fick svåra neurologiska skador efter ryggbedövning i samband med sin förlossning för många år sedan. Hon har haft svårigheter i många år och behövt stöd i det dagliga. Åtgärd: I samråd med patienten kan ärendet att avslutas i befintligt skick då hon inte tror att det går att få fram mer information, än det hon redan har, genom att begära ut yttrande då händelsen inträffade för så många år sedan.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03355** Kommunikation Information	Bristande information En man hade synpunkter på bristande information vid ett akutsjukhus. Åtgärd: Vid telefonsamtal med patienten framgår att han inte vill gå vidare med synpunkterna, han har haft kontakt med berörd vårdpersonal. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03429** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Felaktig och bristande information och kommunikation En kvinna uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus och benbrott i foten konstaterades. Hon fick smärtstillande och blodförtunnande medicin samt en pjäxa samt informerades om att denna skulle sitta på dygnet runt. En vecka senare lades hon in på avdelning inför operation, där tejpade man runt pjäxan och informerade henne om att sova med den. Morgonen därpå upptäcktes mögel, svamp och sår på foten och operationen ställdes in. I samband med detta upplevde kvinnan ett kränkande bemötande av läkaren som utbrast att det luktade illa. Hon fick veta att det borde ha varit en annan hantering kring pjäxan. Kvinnan menar att hon fått bristande information och att kommunikation och information brustit mellan involverade verksamheter på sjukhuset, detta resulterade i fördröjning av operationen och förlängd konvalescens. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid kontakt med patienten framför hon önskemål om att ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2006-03558** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Får inte ut dotterns patientjournaler på grund av oro för barnet En man får inte ut sin dotters patientjournaler från ett akutsjukhus på grund av bland annat orosanmälningar avseende hans omvårdnad av barnet. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03569** Kommunikation Information	Testat positiv för covid-19, skrivs ut från sjukhus utan att informera anhöriga. En anhörig har synpunkt att en närstående som testats positivt för covid-19 skickats hem från sjukhus utan att de blivit underrättade. Närstående är multisjuk och har en intellektuell funktionsnedsättning och har efter hemgång rört sig i samhället, träffat personal och anhöriga utan egen vetskap om sin sjukdom och att det kan smittas. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03631** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande Kvinna kontaktar förlossningen pga minskade fosterrörelser. Hon har vid tidigare graviditet sökt för lika vilket barnmorskan kunde läsa i hennes journal.. Barnmorskan började prata bäbisspråk med henne och hon blev inte tagen på allvar. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03635** Resultat Resultat	Nedsatt syn efter ögonoperation En man har genomgått en ögonoperation som enligt honom gick väldigt fel vilket resulterat i kraftigt nedsatt syn för mannen. Detta har varit mycket handikappande för mannen i sitt dagliga liv. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Patienten önskar inte inhämta yttrande från vården då han upplever att han har fått tydliga förklaringar kring vad som hänt. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03637** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Fel bedömning samt bristfällig delaktighet En kvinna med andningssvårigheter och tron att det kunde vara hjärtfel blev hemskickad av flera vårdgivare med bedömningen att detta var psykiskt. ingen lyssnade på henne samt vägrade att ta ett test för covid-19. Hon känner sig kränkt och fel diagnostiserad. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat patienten som berättat att hon nu läst sina journalanteckningar och har nya synpunkter på två olika vårdgivare. Kommer överens att hon inkommer med nya klagomål till förvaltningen. Då patienten trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2007-03728** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Provsvar har försvunnit En man lämnade prov för covid-19 och fick svar från ett laboratorium att provsvaret kommer att vara tillgängligt på 1177.se. Han har inte hittat något provsvar på 1177.se och när han kontakade 1177 fick han veta att hans prov över huvudtaget inte var registrerat där. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat patienten via de tillgängliga kontaktuppgifter man har samt lämnat meddelande till honom. Patienten har inte hört av sig trots ett flertal kontaktförsök. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2007-03771** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig information i journal En man som har vårdats för covid-19 har anmärkningar kring att läkare har noterat felaktiga datum för när han ska upphöra med sin antibiotika behandling i patientjournalen. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2007-03837** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Litet väntrum och inget kösystem på mottagning för antikroppstest Makar som bokat tid för antikroppstest för Covid-19 är kritiska till att väntrummet fylldes med många personer varav en som snörvlar och hostar. Inget kösystem fanns utan alla fick hålla ordning på sin tid vilket förde med sig ett kaos. Makarna lämnade mottagningen utan att test kunde utföras. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2007-03868** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Information	Avstånd kunde inte hållas vid provtagning för antikroppstest Covid-19. En man har synpunkter över logistik och information kring insläppet vid provtagning för antikroppstest för Covid-19. Avståndet mellan besökarna kunde inte hållas och vårdpersonal uppträdde aggressivt då besökarna efterfrågade tydligare kö regler. Mannen valde att lämna mottagningen utan att test kunde utföras. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2007-03880** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Har väntat länge på provsvar En kvinna som lämnade blodprov för antikroppstest för covid-19 har synpunkter på att en sjuksköterska inte var professionell för att utföra detta. Hon har inte heller fått något provsvar. Åtgärd: Patienten har hört av sig och berättat att ärende inte längre är aktuellt. Förvaltningen har informerat patienten att ärendet har på hennes begäran avslutats.
1177 **Akutsjukhus** **V2007-03919** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på journalanteckning En man har synpunkter på att vid hans besök på akutsjukhuset för bröstsmärtor har läkaren dokumenterat att han genomgått en operation som inte är relevant för den vård han sökte för. Vården ska inte dokumentera icke relevanta uppgifter som inte har med vårdbesöket att göra. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2007-03995** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntan på akutmottagning och bristande omhändertagande En äldre man vistades under många timmar på akutmottagning, fick bristande hjälp med vätska och toalettbesök. Mannen föll under vistelsen, trots skador på revbenen och en hand genomfördes inte någon röntgenundersökning. Hans dotter ifrågasätter hanteringen. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2007-04030** Vård och behandling Läkemedel	Biverkan av läkemedel En dotter har synpunkter på att läkaren förskrev ett läkemedel till hennes äldre mor som hon fick svåra biverkningar av. Modern fick direkt problem med andningen och avled kort därefter. Dottern betvivlar att modern fick tillräcklig information om riskerna och att vården måste väga alternativen på ett adekvat sett. Dottern anser att modern "bara" genom sin ålder inte borde ha fått den medicinen eftersom en kropp på över 85 år redan av den anledningen har ett sämre immunförsvar. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2007-04044** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Bristande information och bemötande En kvinna har synpunkter på den information hon fick vid sin cancerdiagnos. Kvinnan fick information om sin behandling av en sjuksköterska och dessutom via telefon, vilket gav henne en stor oro. Hon anser att informationen bör ges av en läkare och på plats. Bemötandet från ansvarig kontaksköterskan upplevdes som avvisande och ifrågasättande särskilt vad gäller eftervården kring sår. I telefon hänvisades till covid-19 och att kvinnan skulle göra en egen bedömning om hon behövde komma till mottagningen. Kvinnan hade önskat en mer generös hållning till att göra återbesök efter operationen. Nu fick hon ett kort telefonsamtal där hon upplevde sig avvisad. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.