Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-04-01

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Akutsjukhus	**Problemområde:**	Alla
Yttrande:	Alla	**Enhet:**	Alla	**Delproblem:**	Alla
Ärendetyp:	Alla	**Vårdinrättning:**	Alla	**Yrkeskategori**	Alla
Kontakttyp:	Alla	**Klinik:**	Alla	**Ålder:**	Alla
Avslutat:	Ja	**Driftform:**	Alla	**Kön:**	Alla
		Specialitet:	Alla	**Bev.område:**	Alla
				Antal ärenden	170

Avslutat datum: 2026-02-01 - 2026-02-28

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07135** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntetid på specialistvård En anhörig till en ung kvinna uppgav att kvinnan fick en remiss till specialistvård vid ett akutsjukhus då vissa fynd gjorts vid en röntgenundersökning. Trots att det har gått närmare ett halvår så har kvinnan ännu inte fått en tid för bedömning trots att vårdgivaren kontaktades. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att ett preliminärt svar skickades till den inremitterande enheten samma dag som remissen inkom till den dem och att en remiss därefter sändes vidare till en särskild enhet för granskning av röntgenbilderna. De menade vidare att granskningssvaret inkom senare än förväntat och först därefter kallades patienten till mottagningsbesök för information om den fastställda diagnosen och möjlighet att ställa frågor. Vårdgivaren beklagade att patienten inte informerades direkt om det preliminära beskedet och att handläggningstiden upplevts som lång. Anhörig har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07335** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Äldre kvinna fick inte information om felaktig cancerdiagnos En äldre kvinna genomgick en röntgenundersökning som initialt tolkades som cancer i äggstockarna och opererades kort därefter. Hon kallades inte till något uppföljande besök och när hon själv efterfrågade ett återbesök upplevde hon ett nedlåtande bemötande från läkaren samt att undersökningen var bristfällig. Vid ett senare vårdbesök fick hon av en annan läkare information om att provsvaren visat att hon inte haft cancer. Kvinnan uppger att hon under en längre tid levt med oro för att sjukdomen skulle ha spridit sig, vilket påverkat hennes livskvalitet negativt. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där uppges att patienten opererades trots låg misstanke om cancer för att säkerställa diagnosen. I efterhand konstaterades att det inte rörde sig om cancer. Vårdgivaren beklagar bemötandet vid återbesöket då magen undersöktes och framhåller att detta inte motsvarar den nivå av respekt och professionalitet som verksamheten eftersträvar. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07652** Resultat Resultat Kommunikation Information	Fick genomgå ny operation på grund av infektion En kvinna genomgick en operation av höftleden vid ett akutsjukhus och drabbades därefter av problem som inte blev bättre utan slutligen krävde en om-operation. Det visade sig att det fanns bakterier vid protesen från den första operationen. Patienten har behövt långvarig antibiotikabehandling, som varit dyr för henne, rehabilitering vid flera inrättningar och har också synpunkter på bristande information. Hon har drabbats av biverkningar av antibiotikabehandlingen, behöver nu gå med kryckor och rullator och situationen har gjort henne deprimerad. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som verkligen ville beklaga det som patienten behövt gå igenom efter protesoperationen. Vårdgivaren förstod att det varit mycket påfrestande. Vårdgivaren menade att dess ambition är att alltid ge bästa möjliga vård och att förebygga komplikationer så långt det är möjligt. Samtidigt finns det alltid en viss risk för infektion i samband med en protesoperation, trots alla försiktighetsåtgärder. Infektioner kan uppstå av olika orsaker, i patientens fall rörde det sig om hudbakterier som tagit sig in via operationssåret. När sådana infektioner uppstår tas de på största allvar och behandlas kraftfullt, ofta med långvarig antibiotikabehandling. Vårdgivaren beklagade att patienten drabbats av besvärliga biverkningar av behandlingen. Vårdgivaren menade att den alltid är noga med att informera patienter om de risker som finns med en protesoperation, inklusive risken för infektion. Samtidigt var den ledsen om den inte hade lyckats förmedla detta på ett tillräckligt tydligt eller förberedande sätt i patientens fall. Hennes återkoppling var viktig och togs på allvar i det fortsatta arbetet med att förbättra informationen och omhändertagandet av patienter. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07862** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Diagnos	Nonchalant bemötande samt felaktig diagnos En äldre man sökte vård på grund av smärta i en fot och man trodde först att han hade ett tillstånd som påverkar fotens leder och skelett. Foten gipsades och han skrevs därefter ut till hemmet. Senare fick patienten information om att hans besvär inte berodde på det tidigare misstänkta tillståndet och att orsaken var okänd. Han upplevde att läkaren som gav beskedet var nonchalant och han ställde sig frågande till varför ingen vidare utredning planerades. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som bad om ursäkt för att patienten upplevt sig missnöjd med vården och bemötandet. Vårdgivaren beskrev att patienten sökte akutmottagning med misstanke om en allvarlig inflammation i foten och att rutinen i detta läge är att gipsa foten i väntan på vidare utredning. Återbesök bokades för klinisk kontroll och när magnetkameraundersökning visade att misstanken inte kvarstod togs gipset bort. Vårdgivaren beklagade särskilt att patienten upplevt bemötandet som nonchalant och betonade att detta inte är acceptabelt. Patienten informerades även om möjligheten att kontakta patientförsäkringen för en opartisk bedömning om han upplever att han drabbats av en komplikation eller fördröjd diagnos. Efter att yttrandet översänts har patienten inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-08888** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Felaktig bedömning, diagnostisering och behandling En man som hade varit med om ett bråk hämtades av polis och kördes till en akutmottagning. Han hade yttre skador på armar och fötter som behövde röntgas. Den medicinska bedömningen visade ingen skada eller fraktur. Dagen efter hade mannen mycket ont och var helt blåslagen. Han sökte vård på en annan akutmottagning där han undersöktes noggrant och det framkom att han hade en fraktur som behövde opereras. I efterförloppet uppstod komplikationer och han behövde vara inlagd på akutsjukhuset i flera veckor. Åtgärd: Svar inhämtade från vårdgivaren som tackade för brevet och tyckte att det var tråkigt att höra att mannen inte var nöjd med vården sjukhuset. Om han hade känt sig dåligt bemött bad vårdgivaren om ursäkt. När mannen hade kommit till akuten behövde de utesluta frakturer i vänster fotled och handled. Därför gjordes röntgen som inte visade några skador. Mannen hade heller inte fatt några tecken till infektion. Det var bra att mannen hade sökt vård igen eftersom han inte blivit bättre, vårdgivaren hoppades att han nu var på bättringsvägen. Om mannen ansåg att han drabbats av en komplikation eller fördröjd diagnos råddes han att kontakta Patientförsäkringen Löf för en opartisk bedömning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2511-08123** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information	Bristande utredning och behandling av flicka med kramper och andningsuppehåll En flicka har haft episoder med kramper och andningsuppehåll. Föräldrarna anser att hon inte har utretts ordentligt, läkarna har bara sagt att hon har astma. Modern är orolig över att flickan har någon annan sjukdom som inte har upptäckts ännu. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrevs att ansvariga chefer hade kontaktat modern. Flera frågor hade kunnat besvaras under telefonsamtalet. Cheferna hade förstått att det hade blivit många missförstånd och otydliga besked på vägen. Nu fanns en uppföljning inplanerad på barnneurologen där ytterligare frågor skulle besvaras och fortsatt planering. Modern tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2512-09481** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Kvarlämnat stygn i finger orsakade flertalet allvarliga infektioner genom livet En kvinna som klämde fingret svårt när hon var barn drabbades genom livet av flertalet episoder med sepsis och tvingades genomgå ett antal operationer. I samband med den senaste operationen upptäckte man ett gammalt stygn som satt från leden upp i fingret. Läkarna trodde att stygnet kom från en av de första operationerna när patienten var barn och att det var stygnet som orsakade de upprepade episoderna av sepsis. Patienten ifrågasatte att man inte hade sett detta tidigare, hennes finger är undersökt och opererat vid ett stort antal tillfällen genom åren. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00572** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig journalföring En kvinna som bor i annan region undrar varför en sjuksköterska vid en specialistmottagning vid ett sjukhus i Region Stockholm har skrivit en journalanteckning om henne. Hon har aldrig varit i kontakt med denna vårdgivare i Region Stockholm. Åtgärd: Förvaltningen har pratat med patienten som nu väntar på ett telefonsamtal direkt från berörd klinik. Förvaltningen skickar blankett till patienten och kommer överens att hon vid behov återkommer med en undertecknad skrivelse. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

Telefon **Akutsjukhus** **V2602-00729** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Ifrågasätter uteblivandeavgift och information En patient hade ett bokat besök på specialistmottagningen vid ett akutsjukhus men insjuknade med akuta magsmärtor. Närstående ifrågasätter att uteblivandeavgift på 400 kronor tagits ut för det inställda besöket. Den närstående har informerats av vårdinrättningen om att den inte kan makulera fakturan utan har hänvisats till patientnämnden. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Ombudet har även informerats om möjligheten att läsa om undantag för uteblivandeavgift på Vårdgivarguiden.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-00815** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Synpunkter på omhändertagande och bemötande vid akutsjukhus Patienten framförde synpunkter på omhändertagande och bemötande vid akutsjukhus. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-00840** Kommunikation Information	Besked om utebliven behandling lämnades inför andra patienter En patient som behandlades inför en eventuell transplantation hade fått extra träning. Vid ett behandlingstillfälle, då flera patienter vistades i samma rum, kom en läkare in och informerade om att transplantation inte längre var aktuell. Patienten blev upprörd och ansåg att ett sådant besked borde ha lämnats i enrum. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-00958** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Fick amputera benet efter trycksår En kvinna var inlagd på en avdelning på ett sjukhus. På grund av att hon inte fick hjälp att vända sig tillräckligt ofta uppstod trycksår som ledde till att hon behövde genomgå en amputation av ett ben. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-00990** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Icke förväntat behandlingsresultat efter käkkirurgisk operation och bristande lyhördhet En kvinna genomgick en käkkirurgisk operation på en specialistmottagning. Efter några månader började tänderna röra på sig, vilket ledde till uttalade funktionella problem med bland annat tuggförmågan. Kvinnan tog kontakt med mottagningen och ansvarig läkare vid upprepade tillfällen men upplevde att hennes besvär inte togs på allvar och att läkaren inte ansåg att något var fel. Kvinnan sökte därefter hjälp hos en fysioterapeut som bekräftade problematiken och hänvisade henne till Löf. Enligt kvinnan bedömde även Löf att det förelåg en funktionell problematik och att hon var i behov av både ny operation och tandregleringsbehandling. När kvinnan åter kontaktade mottagningen och läkaren upplevde hon att vården inte tog del av eller beaktade Löfs utlåtande. Hon erbjöds enbart behandling med tandreglering, utan att läkaren kunde förklara behandlingens syfte eller om den förväntades förbättra hennes tillstånd. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01043** Resultat Resultat	Operationsinstrument gick av och blev kvar i patientens kropp En man genomgick en operation vid ett sjukhus. En anhörig uppger att en del av operationsinstrumentet gick av och blev kvar i kroppen hos mannen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01044** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Brister i bemötande, information och delaktighet En person var på ett läkarbesök på en neurologmottagning på ett akutsjukhus. Enligt en närstående ska läkaren ha brustit i sitt bemötande, pratat fort och inte lyssnat på patienten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om underskriven handling och fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01066** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Diagnos	Röntgenfynd gällande allvarlig kärlsjukdom som gjorts i annan region följdes inte upp i Stockholm En kvinna insjuknade i annan region. Vid röntgenundersökning av lungorna gjordes ett bifynd gällande potentiellt allvarlig kärlsjukdom. När patienten togs över av sin hemregion togs ingen notis om bifyndet, man fokuserade på lungorna. Det resulterade i att patienten gick med obehandlad sjukdom i flera år. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01067** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Komplikationer efter kirurgi En kvinna opererades för ett antal år sedan på grund av en cysta på äggstockar. Kvinnan har i efterhand frågor om narkos, vilka ingrepp som utfördes och kring journalanteckningar. Hon fick en skadad tand under ingreppet som hon senare fick dra ut. Efter kirurgin fick hon problem med en värkande knöl i halsen som fortfarande utreds. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01076** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel behandling och felaktig journalföring En man som skadade sig har transporterats till en akutmottagning där man felopererade honom och skrev felaktiga uppgifter i hans journal. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01078** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande och omdöme i telefon En kvinna fick inte tag i personal på den enhet hon senare under dagen skulle besöka. På telefonsvararen meddelades att de hade personalbrist. Hon ringde då växeln på akutsjukhuset i hopp om att få svar på sin fråga som handlade om vilken adress och vägbeskrivning hon skulle uppge på beställningen av sjukresa. Hon kopplades till en oförskämd kvinna som skrek i luren. Kvinnan, som inte fick någon hjälp, blev mycket ledsen över bemötandet som var helt obefogat. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01136** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Felaktig kallelse till mammografi, svårigheter att avboka tiden per telefon En kvinna har fått en kallelse till mammografi vid ett akutsjukhus. Hon har flyttat från Stockholm för ett år sedan och har redan varit på mammografi. Ett ombud till patienten ställer sig frågande till kallelsen och har försökt att hjälpa henne att avboka tiden för att inte få en faktura för uteblivet besök men har inte lyckats komma fram per telefon. Både kvinnan och den närstående har försökt kontakta mottagningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01168** Administrativ hantering Intyg	Läkare utfärdade inte något läkarintyg, trots medicinsk bedömning En kvinna sökte akut vård för kraftiga influensa symptom. Läkaren som undersökte kvinnan ville inte skriva ett intyg till kvinnan, utan hänvisade till en vårdcentral. När kvinnan hörde av sig till vårdcentralen så meddelande dem att det inte var deras ansvar utan det skulle läkaren på akutmottagningen göra eftersom det var hen som hade gjort undersökningen och den medicinska bedömningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01177** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Felaktig diagnos tillbakadragen En kvinna fick för två år sedan diagnosen ALS efter att ha haft muskelspasmer i vaderna samt påverkan på nervbanor från tungan som medförde sluddrigt tal. Diagnosen har nu avskrivits. Kvinnan beskriver stor lättnad över att inte längre ha diagnosen, men uppger att hon under två års tid ställt in sig på ett liv med successiv försämring och en för tidig död, vilket har påverkat henne psykiskt. Hon har även behandlats med läkemedel som hon inte tålt och som har gett fysiska besvär. Kvinnan uppger att hon haft bra samtal med ansvarig läkare, men att hon inte har erbjudits kontakt med kurator då tjänsten på kliniken varit vakant. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01232** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Fick ingen information om vad resultatet av en undersökning visade och fick akutopereras En kvinna genomgick en undersökning med magnetkamera men fick aldrig veta resultatet av den. Under en lång tid hade hon svåra symptom som hon behövde söka akutvård för. När hon var utomlands så blev hon sämre och var tvungen att akutopereras. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01246** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Informerades inte om operationsmetod, upplevde att komplikationerna efteråt inte togs på allvar En kvinna opererades på en kvinnoklinik. Den metod som användes vid operationen var inte den som hon hade fått information om i förväg. Efter operationen fick hon komplikationer. När hon senare berättade om sina besvär upplevde hon att vårdpersonalen inte tog henne på allvar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01323** Vård och behandling Läkemedel Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Inget förnyat recept på viktig hjärtmedicin En man har varit inlagd på en hjärtavdelning men är nu utskriven. Han fick recept på läkemedel men medicinen tog slut utan att han hade fått ett förnyat recept. Patienten har försökt att komma i kontakt med avdelningen men det går inte att ringa dit och få prata med någon. Han fick sedan ett recept via 1177 men hänvisades till att be ansvarig läkare att fortsättningsvis skriva ut hjärtmedicinen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om att remiss för fortsatt vård och läkemedelsuppföljning samt receptförnyelse borde ha skickats antingen till vårdcentral eller till hjärtmottagning. Patienten erhöll telefonnummer till hjärtmottagning vid samma klinik.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01376** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Går inte att nå specialistmottagningen vid ett akutsjukhus En kvinna hade en bokad tid till en specialistmottagning idag. När hon försökte ringa för att höra när hon skulle vara där gick det inte att nå mottagningen. Inte heller växeln på sjukhuset svarade. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01385** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Resultat Resultat	Fick för mycket insulin efter felkalibrerat mätinstrument En man har diabetes typ 1 och har en sensor, som kontinuerligt mäter glukosvärdet, inopererad. Enligt patienten var den felinställd vilket medförde att han fick för mycket insulin och därmed gick med mycket lågt blodsocker under ett halvår. Mannen uppgav att han har drabbats av bestående skador och beskrev att han har blivit personlighetsförändrad. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har också lämnats om Löf (patientförsäkringen) samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01417** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Otillräckligt stöd av kontaktsjuksköterska En anhörig till en patient som vårdats med cancersjukdom vid en avdelning på ett sjukhus uppger att den kontaktsjuksköterska hen tilldelats inte är närvarande eller ger den stöttning som det finns behov av. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01451** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Diagnos	Felaktiga journaluppgifter om inopererad pacemaker och hjärtsjukdom En man skulle genomgå en undersökning på ett akutsjukhus och kallades dit för ett förberedande samtal med en läkare. Under samtalet framkom att det stod felaktiga uppgifter i journalen, bland annat att han skulle ha en pacemaker inopererad och ha en hjärtsjukdom. Mannen har inte alls några hjärtbesvär och menar att det är patientfarligt att det står så många fel i journalen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01464** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigheter i remiss En kvinna som behandlats för cancer under flera års tid upptäckte att det stod felaktigheter i en remiss som skickats mellan verksamheter. I remissen stod saker som troligen gällde en annan patient och kvinnan vill att det tas bort ur hennes journal. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått skickat sina synpunkter till vårdgivaren och begärt ett skriftligt svar. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06336** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Sjukvården missade svår infektion vilket ledde till att patienten avled En man sökte upprepade gånger sjukvård på grund av allt svårare infektionssymtom. Patienten hade mycket hög feber, allmänpåverkan, andningssvårigheter och kräkningar utan att vårdcentralen tog hans problem på allvar. Vårdcentral skrev ut antivirala tabletter mot förmodat luftvägsvirus. Patienten blev allt sjukare och både patient och anhörig kontaktade flera gånger 1177. Där fick man rådet att ta febernedsättande och avvakta. Efter cirka en vecka var patienten så sjuk att ambulans tillkallades. Hans syresättning var då svårt nedsatt. Patienten lades in på intensivvårdsavdelning där svår lunginflammation och sepsis konstaterades. Efter några dagar upptäckte man att infektionen hade spridits till patientens hjärna. Efter fem veckor på sjukhus avled patienten. Anhöriga ifrågasätter att man väntade med provtagning tills dess av patienten blev allvarligt sjuk. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren framfördes beklagande till de närstående med anledning av patientens bortgång. Vårdgivaren uppgav att de gått igenom journalhandlingar, provsvar och röntgenundersökningar samt konsulterat ansvariga specialistläkare och infektionsläkare. Av svaret framgick att patienten inkom med en allvarlig lunginflammation och blodförgiftning och vårdades på intensivvårdsavdelning med respirator och avancerad övervakning. När patientens tillstånd stabiliserats och man försökte väcka honom uppmärksammades att han inte vaknade som förväntat. Datortomografi av hjärnan och prov från ryggmärgsvätska visade misstanke om hjärninflammation och behandling mot detta inleddes omedelbart, redan innan diagnosen var bekräftad. Enligt vårdgivaren fanns det innan dess inga tecken eller riskfaktorer som motiverade sådana omfattande undersökningar, då undersökningarna i sig innebär risker för svårt sjuka patienter. Vårdgivaren bedömde att handläggningen hade följt gällande rutiner och vetenskaplig kunskap samt att behandling och diagnostik inleddes skyndsamt när misstanke uppstod. De närstående har tagit del av yttrandet men inte återkommit. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06505** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Specialistmottagning missade kvarstående skada när röntgenundersökning dröjde med flera veckor En kvinna med skadad överarm påtalade under läkningstiden att det inte kändes bra. Efter avtagandet av gipset gjordes en ny röntgenundersökning först efter flera veckors klagan från patienten. Då såg man att armen behövde opereras om. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att hon upplevde situationen på akutmottagningen som otrygg. De ska återkoppla till de som behandlade henne att hon borde fått smärtlindring mot smärtorna vid överarmsfrakturen som förstås gjorde mycket ont. Vid återbesöket en vecka senare fick patienten både receptfria värktabletter och morfintabletter för ett par dagar. Vid återbesöket efter två månader fick hon besked om att frakturen skulle vara läkt, vilket det sen visade sig att den inte var. Det konstaterades när patienten återkom efter ett par dagar på grund av smärta och efter att en ny röntgenundersökning gjorts. Skadan beskrevs inte vara allvarlig, men smärtsam och det brukar ta tre fyra månader innan den läkt. Det vanliga förfarandet beskrevs vara att behandla som gjorts i detta fall, med konservativ behandling i största möjliga utsträckning. De kunde inte förklara varför man inte kunnat öppna journalen första gången och beklagade det. Vårdgivaren hälsade att de skulle återkoppla till akutmottagning gällande otryggheten och till kollegorna vid tvåmånaderskontrollen att frakturen inte var läkt och att den senare behövde opereras. Patienten har efter att både yttrandet och förslag till svar till vårdgivaren översänt för replik inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07656** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd diagnos för barn samt brist i information Ett barn drabbades av en akut lungsjukdom för några år sedan. Barn och förälder fick söka akut vid flera tillfällen då barnet hade feber men de skickades hem utan någon behandling. Besvären togs inte på allvar. Efter några besök och en förälder som tjatade så togs blodprover och flera undersökningar gjordes. Barnet fick förebyggande antibiotikabehandling på grund av immunbrist. Barnet drabbades av komplikationer på grund av upprepade lunginflammationer. Uppföljning gjordes vid en specialistmottagning. Först flera år senare gavs information av en annan läkare om flera diagnoser som barnet hade men som föräldrarna inte fått information om efter tidigare gjorda undersökningar. Detta innebar, enligt barnets förälder, en onödig risk för barnet att föräldrarna inte var informerade. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som konstaterar att barnets fall är ovanligt och har varit svårtolkat. Då barnet även saknar mjälte så blir man mer infektionskänslig och mottaglig för nya bakterieinfektioner. Behandling har därför givits med förebyggande antibiotika men enligt vårdgivaren har barnet trots detta ökad risk att drabbas av nya lunginflammationer. Därför har vårdgivaren inte uppfattat att det varit avvikande att barnet har fått återkommande lunginflammationer. Vårdgivaren beklagar att informationen som framkom vid röntgenundersökningar inte förmedlades till vårdnadshavaren förrän i ett senare skede. I svaret från barnakutmottagningen beskrevs besöken då barnet hade feber och smärta vid andning. Prover och bedömning gjordes och barnet fick gå hem. Dagen efter återkom barnet med fortsatta besvär, där antibiotika gavs och barnet skickades därefter hem, då bedömning gjordes att barnet var pigg. Flera besök gjordes då barnet hade fortsatt feber och till slut fick vård ges på sjukhus. Vårdgivaren framför att då de nu vet hur det gick för barnet, hade behandling med starkare antibiotika tidigare varit önskvärt, även om rutinerna är att försöka minska antibiotikaanvändningen för att motverka utvecklandet av motståndskraftiga bakterier. Barnet fick nu ett långdraget vårdförlopp som hade varit önskvärt att undvika. Det beklagas att föräldern upplevde sig inte bli tagen på allvar då föräldern sökt vård för barnet vid upprepade tillfällen. Vårdgivaren är mån om att försöka lyssna på föräldrar och få dem att känna sig trygga med deras bedömning. Synpunkterna används till att förbättra omhändertagandet av barn som söker vård på barnakuten. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08336** Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Bristfällig information och uppföljning av läkemedel En man hade under en längre tid stått på en hjärtmedicin. Efter att han drabbats av en hjärtinfarkt och genomgått ett ingrepp beslutade läkaren att tillfälligt höja dosen av medicinen. Eftersom mannen inte fick någon uppföljningstid fortsatte han att ta det förskrivna läkemedlet. Efter en tid fick han problem med låga blodvärden, och en blödning misstänktes. Patienten trodde själv att detta berodde på medicinen. Han fick dessutom besvär med synen, och det visade sig att blod och vätska hade läckt ut i ögonen. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren beklagades de besvär patienten upplevt. Vårdgivaren uppgav att patienten haft en allvarlig blödning från tarmen och att den aktuella läkemedelsbehandlingen kan ha bidragit till detta. Samtidigt framkom att patienten är känslig för utsättning av läkemedlen, vilket gör behandlingen komplex. Vårdgivaren bedömde att den läkemedelsbehandling som ordinerades varit noggrant övervägd utifrån patientens situation. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08514** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat Kommunikation Information	Fördröjd diagnos och felaktig behandling orsakade risker under graviditet En kvinna var för många år sedan gravid. Hon fick svåra smärtor och svårt att gå tidigt i sin graviditet och sökte därför akut vård. När till slut en diagnos ställdes gavs en felaktig injektion till kvinnan som hade motsatt effekt än den som skulle ha givits. Detta skrevs inte in i journalen förrän kvinnan påtalade detta vid ett senare vårdtillfälle. När hon efter förlossningen begärde ut sin journal stod det att internutredning skulle göras men hon har inte fått någon information eller återkoppling om detta. Hon undrar varför inte information gavs till henne om den felaktigt givna injektionen och varför det inte direkt skrevs in i journalen. Hon önskar svar då händelsen orsakade stor psykisk skada och oro för eventuell fysisk skada. Kvinnan framför att personalen var fin i sitt bemötande under vårdtiden och bemötte hennes oro nattetid. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten gått igenom svåra händelser under sin graviditet. En lex Maria anmälan gjordes efter händelsen, enligt vårdgivaren och ett beslut finns. Men det framgår inte att detta inte kommunicerades till patienten vilket är djupt olyckligt. Det går inte efter så lång tid att få fram mer detaljer kring orsaker till att informationen inte nådde patienten. Men vårdgivaren vill ge patienten möjlighet att gå igenom händelseförloppet, de frågor som finns och den lex Maria utredning som gjordes. Patienten kommer att få en kallelse till ett digitalt möte. Vårdgivaren beklagar att patienten behövt bära oro och ovisshet så länge. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08766** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Trots flera episoder av svåra buksmärtor utreddes inte besvären som senare visade sig vara cancer En man upprepade gånger akutsjukhus för svåra buksmärtor och blod i avföringen. Ingen utredning gjordes, han fick smärtlindring och skickades sedan hem. Först flera år senare, när patienten åkte till annat akutsjukhus, fick han genomgå en coloskopi och spridd cancer konstaterades. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren redogjordes för patientens tidigare vårdkontakter under flera år med anledning av mag- och bukbesvär samt vilka undersökningar, bedömningar och behandlingar som genomförts vid respektive tillfälle. Vårdgivaren bedömde att de utredningar som gjorts hade varit medicinskt adekvata utifrån symtombilden vid varje vårdkontakt, men beklagade att patienten upplevt att symtomen inte tagits på allvar och att bemötandet varit nonchalant. Patienten har informerats om möjligheten att vända sig till patientförsäkringen LÖF samt till Inspektionen för vård och omsorg för vidare granskning av den medicinska handläggningen. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-09023** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Utebliven kommunikation med anhörig och brister i undersökning En äldre kvinna sökte vård på en akutmottagning efter att ha fallit upprepade gånger i hemmet. Kvinnan kunde på grund av demenssjukdom inte redogöra för fallen eller sin övriga hälsostatus. En anhörig ifrågasätter att vårdgivaren inte försökt kontakta någon anhörig eller patientens boende för att få bakgrundsinformation till att patienten fallit. Vidare menar den anhörige att journalen är ofullständig och att det inte nämns varför hon trillat och vad det lett till, samt att det saknas information om att patienten stod på blodförtunnande läkemedel. Läkaren ska inte heller ha bedömt om patienten pådragit sig skador i rygg och höft. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att akutmottagningen generellt har ambitionen att handlägga äldre patienter så snabbt som möjligt och denna grupp ska prioriteras för läkarbedömning. Det innebär inte att bedömningen ska vara snabb eller slarvig. Det råder nästan alltid tidsbrist på akutmottagningen på grund av bristande resurser att bemöta det höga inflödet av patienter. Patienten inkom med remiss från sitt boende där det framkom fallskada. Det kan vara viktigt att fånga upp orsaken till fallet, men gällande patienter med demens som inte kan svara för sig själva utgås det från remissen och antas att det framkommit i den om patienten fallit av särskild orsak. På en akutmottagning finns dessvärre inte tid och resurser för att utröna om information saknas i remiss, och ofta saknas uppgifter till kontaktpersoner. Det borde ha beaktats att patienten stod på blodförtunnande läkemedel, och det borde varit låg tröskel för att utföra skiktröntgenundersökning av hjärnan, särskilt med tanke på patientens demens, då neurologisk undersökning kan vara svårtolkad. Det är möjligt att läkaren utfört helkroppsundersökning, men detta är inte journalfört. Synpunkterna kommer återkopplas till berörd läkare och fallet kommer tas upp i nästa möte med vårdgivarens patientsäkerhetsgrupp. För bedömning av vårdskada och ekonomisk ersättning hänvisades ombudet och patienten till Patientförsäkringen Löf. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-09421** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristfällig undersökning Patienten hade genomgått en längre behandling mot sin cancersjukdom. Patienten hade varit inskriven vid akutsjukhus. Strax efter utskrivningen kom patienten att må allt sämre. Patienten upprättade telefonkontakt med avdelningen där hon tidigare varit inskriven för vård. Personalen hänvisade patienten till primärvården, vilket patienten ansåg vara fel. Patienten upprättade åter kontakt med akutsjukhuset. Till slut remitterade läkare vid akutsjukhuset patienten till vidare undersökningar som påvisade att patienten var i behov av inskrivning på akutsjukhus för att få behandling vid infektionsklinik. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren bekräftade patientens uppfattning att vårdgivaren borde ha genomfört provtagning direkt då symptomen gav sig till känna. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06594** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering	Sjukhus satte fel ID-band på patient och det tog två dygn och mycket besvär innan det upptäcktes En man kom till akutsjukhus efter fallolycka. På akutmottagningen förväxlades han med en annan patient och lades in under annat namn. Det tog flera dagar innan misstaget upptäcktes av en anhörig som såg att det stod fel namn på ett kuvert med handlingar till patienten. Under vårdtiden kom personal med läkemedel som patienten visste att han inte skulle ha. Han påtalade detta men ingen lyssnade. Patienten tog därför bara egna läkemedel som anhörig hade kommit med. På grund av misstaget blev patienten dessutom kvar på sjukhuset ytterligare ett dygn eftersom man hade bokat sjuktransport till annan region i fel namn. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att akutmottagningen och ortopedkliniken genomförde händelseanalys för att klarlägga händelseförloppet och identifiera eventuella brister i rutiner och arbetssätt. Detta gjordes för att förebygga att liknande händelser skulle inträffa igen. Enligt vårdgivaren var händelsen även anmäld till Integritetsskyddsmyndigheten. Patienten skulle komma att kontaktas av en patientsäkerhetsansvarig läkare för att ges möjlighet att beskriva sin upplevelse och lämna synpunkter innan analysen slutfördes. Vårdgivaren uppgav att beslut om eventuell anmälan enligt Lex Maria skulle tas när händelseanalysen var klar. Patienten informerades också om möjligheten att kontakta patientförsäkringen LÖF för en oberoende prövning av eventuell vårdskada och rätt till ersättning. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08190** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i rehabilitering av patient efter stroke Ombud uppgav stora brister i vården av hennes far efter det att han haft en stroke. Ombudet ifrågasatte att patienten inte fick någon rehabilitering. Ombudet menade också att faders utsatts för bristande vård och otrevligt bemötande på de boenden han flyttats mellan. Åtgärd: Ombudet skulle gå igenom sin anmälan för att se ifall hon ville göra anmälan via Patientnämnden. Hennes klagomål gäller till stor del den kommunala verksamheten och hur dagarna organiseras för de boende, det kan inte Patientnämnden begära in svar på. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08534** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Komplikationer vid operation och bristande kommunikation och behandling En kvinna opererades vid två tillfällen på ett sjukhus efter en olycka. Hon uppger att uppföljningen efter första operationen var bristfällig och att bemötandet var oprofessionellt. Det framkom senare att ingreppet inte utförts korrekt, vilket orsakat komplikationer. Efter operationerna har smärtan blivit än värre och kvinnan har endast hänvisats till vårdcentral när hon framfört detta, som i sin tur menat att det är sjukhusets ansvar att åtgärda. När kvinnan sökt vård på akutmottagningen för smärtorna lyssnade inte personalen inte på henne. Tre år efter olyckan opererades hon igen då en ny fraktur uppstått under den gamla. Kvinnan skickades snabbt hem efteråt, utan information om uppföljning och rehabilitering. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs patientens vårdförlopp och att patienten haft återbesök enligt rutinerna. Den bristande vård och bemötande patienten upplevt beklagades. Att det slutade med tre operationer är beklagligt, men att en underbensfraktur inte läker efter första operationen händer tyvärr, och kan inte relateras till felaktig behandling. Att sedan ha ett visst mått av kvarstående besvär är dessvärre mycket vanligt, oavsett om frakturen läker efter en operation. I patientens fall har det inte gått att se att något placerats fel, men eftersom patienten inte blev bättre och själv önskade det gick läkaren med på en ny operation. Patienten hänvisades till Patientförsäkringen Löf för en opartisk granskning samt erbjöds en ny bedömning på kliniken. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-08892** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Skickades hem från akutmottagning trots gångsvårigheter En kvinna sökte vård på en akutmottagning. Hon upplevde att hon blivit förlamad i benen men kunde inte beskriva för sjuksköterskan hur hon mådde. En läkare sa bara att de inte kunde göra något där och bedömde att hon kunde åka hem utan vidare åtgärd. När kvinnan kom ut från sjukhuset släppte förlamningen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kvinnan upplevde sig illa bemött. Det var alltid ett misslyckande inom vården när en patient inte upplever sig bli bemött på ett bra sätt, det är något vårdgivaren ständigt jobbar med att förbättra. Vad det gäller den rent medicinska handläggningen kan vårdgivaren inte se några egentliga brister i bedömningen på akuten. Det hade gjorts en grundlig neurologisk undersökning, blodprover togs, EKG kontrollerades och blodtryck, puls och syremättnad registrerades. Alla dessa undersökningar och prover utföll normala och därför fanns i detta fall inget skäl för vidare akut utredning. Vårdgivaren hoppades att svaret gav kvinnan någon klarhet kring hur bedömningen hade gjorts. Kvinnan var välkommen att höra av sig igen om hon hade fler frågor. Kvinnan tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00559** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Synpunkter på vårdhantering vid skolios En patient menade att det finns brister i hur vården organiserar och följer upp behandling av skolios. Patienten ansåg att det kan göra att vården blir för passiv. Det kan i sin tur leda till sämre funktion och en kraftigt försämrad livskvalitet för patienter. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00688** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Bristande bemötande och läkemedelsbehandling på gynakutmottagning En kvinna som sökte till en gynakutmottagning hade synpunkter på bristande bemötande och behandling. Hon uppgav att hon har diagnosen endometrios och behöver därför en viss sorts läkemedelsbehandling för den smärta hon har, vilket hon nekades. Hon menade att i samband med det kände hon sig förminskad, misstrodd och skuldbelagd av vårdpersonalen. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2508-05918** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Felbehandling i samband med operationsskada En man uppger att han blivit felbehandlad vid ett sjukhus. Han genomgick en ögonoperation där det uppstod en skada, och har därefter inte fått adekvat hjälp trots flera återbesök. Mannen menar att det finns risk att skadan inte kommer läka ordentligt på grund av att behandling dragit ut på tiden. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs patientens vårdförlopp och de beslut som fattats utifrån patientens förutsättningar. Operationerna har utförts okomplicerat, och de efterföljande åtgärderna inklusive lång väntan följer praxis vid den typ av besvär som patienten har. Ibland kvarstår besvär ändå. Det kan göras ingrepp för att förbättra besvären, men dessa är förenade med risker, varför vårdgivaren generellt avråder från det. Då patienten efter att yttrandet översänts inte inkommit med ytterligare synpunkter inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2508-06183** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på fördröjd bedömning på akutmottagning, blindtarm brast En kvinna hade synpunkter på fördröjd bedömning på en akutmottagning då det visade sig att hon drabbats av brusten blindtarm och behövde opereras. Kvinnan uppgav att det ledde till förlängd vårdtid och att det påverkat henne negativt både psykiskt och fysiskt. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren redogjorde för händelsen och beklagade kvinnans upplevelse. De menade att det under tiden som kvinnan väntade på operation så pågick det hela tiden andra akuta operationer på sjukhuset som i tur och ordning hade prioriterats efter allvarlighetsgrad. Vårdgivaren uppgav vidare att kvinnan regelbundet kontrollerades av vårdpersonalen på akutmottagningen under tiden hon väntade på att opereras. Kvinnan har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2511-08329** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Drabbades av cancer på nytt på grund av bristande uppföljning av bröstcancer En kvinna behandlades för bröstcancer för 14 år sedan. På flera år hade hon ingen uppföljning efteråt, när hon själv kände av knölar undersöktes hon och fick en operationstid. Hon fick höra att hennes cancerform inte sprider sig så snabbt. Drygt en månad senare bemötte en sjuksköterska henne kallt och ovärdigt i telefon när hon berättade om att hon hade besvär i halsen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade kvinnans upplevelse av vården. Kvinnan har fått träffa en onkolog som har skrivit en remiss för röntgen av halsen. Vårdgivaren hoppades att det var lugnande för kvinnan att få utreda detta ordentligt och få svar på vad besvären berodde på. Vårdgivaren hoppades att de skulle bli mer tydliga gällande information kring undersökningar och behandlingar. Vårdgivaren hoppades också att kvinnan fortsättningsvis kommer att få och har fått ett bättre bemötande gällande sina frågor och sin behandling. Kvinnans synpunkter gav vårdgivaren möjlighet att reflektera och förbättras. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2512-08936** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Missvisande journalanteckningar riskerade påverka framtida försäkring och hjälp i arbetet En man ansåg att det som samtalats om i undersökningssituation inte stämde med det som senare dokumenterats i journalen. Trots gångsvårigheter skrevs att patienten rörde sig obehindrat. Mannen förväntade sig att det som kommit fram i samtal och undersökningar också speglade journaltexten. Risken fanns att det annars kunde påverka hjälp i arbetssituation och försäkringar negativt. Hans förtroende för verksamheten beskrevs vara förbrukat. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Ärendet handlar om ett ordval i journalen där patienten ifrågasätter beskrivningen att patienten rörde sig obehindrat. Läkaren höll inte med om att ordet behöver ändras. Vårdgivaren skrev att man kan röra sig obehindrat i undersökningsrummet, men ändå ha problem i andra situationer. De har samtidigt skrivit i journalen om patientens utredning av kirurgi, artroskopi och magnetkameraundersökningar och att de hänvisat honom vidare till rehabilitering, vilket de inte gör om han skulle vara helt besvärsfri. De anser att bedömningen ska kvarstå, men remitterar patienten för en ny medicinsk bedömning till en specialist på ett akutsjukhus. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2512-09471** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Flicka hann förberedas inför operation som sedan fick avbrytas En flicka skulle opereras för borttagning av halsmandlar och polyper. En vecka innan operationen ringde mamman vårdgivaren vid två tillfällen och informerade om att flickan hade haft feber nio dagar tidigare. Vid båda samtalen fick mamman besked om att detta inte skulle påverka operationen. Även vid ankomst på operationsdagen gav mamman samma information utan att någon reagerade. Flickan vägdes, mättes, fick byta om och gavs lugnande läkemedel. När flickan var medicinerad och de befann sig i operationssalen kom narkosläkaren först då och meddelade att hon inte kunde sövas, eftersom barn måste vara feberfria i två veckor. Denna information fanns varken i kallelsen, i informationsmaterialet eller i de svar mamman tidigare hade fått av personalen. Detta innebar, enligt mamman, onödig medicinering, otrygghet för barnet och föräldrarna, stora resursförluster då operationslag stod redo helt i onödan och en annan patient kunde ha fått tiden om informationen hanterats korrekt i förväg. Det framkom också att berörda avdelningar inte delar eller kontrollerar varandras information vilket kan påverka patientsäkerheten. Mamman frågar varför informationen som hon lämnat inte dokumenterades eller förmedlades, varför flickan gavs lugnande läkemedel innan man säkerställt att operationen kunde genomföras samt hur verksamheten i framtiden ska säkerställa att familjer får korrekt och tydlig information inför operation. Åtgärd: Svar inhämtades från sektionschefen som hade gått igenom journalen. I verksamhetens kallelsebrev står att barnet ska ha varit friskt i tre veckor, dock specificeras inte från vilka symtom. Mottagningen får många samtal om detta och om barnet inte avviker från kraven om en veckas feberfrihet och tre veckors hostfrihet journalförs kontakten i regel inte. Väl på plats görs en bedömning av varje barn, dels med frågor och dels med kroppslig undersökning. Narkosläkaren är ytterst ansvarig för barnets hälsa under narkosen och har i regel sista ordet. I flickans fall hade omvårdnadspersonalen inte uppfattat att hon hade haft feber som avvek från rutinerna och därför hade de förberedande åtgärderna inför operation påbörjats. Väl nere på operationsavdelningen hade narkosläkaren beslutat att inte gå vidare med sövning på grund av att narkos medförde för hög risk. Verksamhetens mål är inte att göra sena strykningar från operationsprogrammet, däremot har den ett högt säkerhetsmedvetande och tyvärr händer detta ibland. Det förs en kontinuerlig dialog med alla inblandade parter för att förbättra processen och undvika just detta. Mamman hälsades välkommen att höra av sig till kliniken för diskussion eller förtydligande samtal vid behov. Då mamman efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2601-00012** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på vårdförlopp En man avled på ett sjukhus efter en tids sjukdom. En anhörig undrar om vårdförloppet gått rätt till. Åtgärd: Förvaltningen har varit i kontakt med ombudet och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Då underskriven handling inte inkommit avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2601-00179** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad vård på akuten med hänvisning till avgift En person, hemmahörande i annat land, nekades vård vid en akutmottagning som hen uppsökte tillsammans med närstående. Patienten menar att de blev utkastade och hotade med vakter på grund av oenighet om patientavgiften. Patienten menar att det fanns en garanti att vården skulle ha betalats av patientens försäkringsbolag. Åtgärd: Förvaltningen har försökt nå patienten, då patienten inte hörts av avslutas ärendet.

E-post **Akutsjukhus** **V2602-00736** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Synpunkter på vården som gör många fel En patient med svåra neurologiska symtom framför att hen inte fått den vård, utredning och behandling som hen anser sig behöva. Patienten upplever att symtomen inte har tagits på allvar och att nödvändiga medicinska åtgärder har uteblivit. Vidare beskriver patienten att en röntgenundersökning genomfördes, men att hen inte fick någon tydlig förklaring till vad resultatet visade eller vad fynden innebar för fortsatt bedömning och behandling. Patienten efterfrågar en förklaring till röntgensvaret samt en adekvat utredning och behandling av sina besvär. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2602-00745** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Skadad vid provtagning Patienten var inskriven vid akutsjukhus. En sjuksköterska tog honom till undersökningsrummet, detta för att genomföra blodprov. Patienten kom att plågas av smärta. Patienten upplevde sjuksköterskan som otrevlig. Patienten fick en brännskada. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med ombudet, gav information om förvaltningens uppdrag och handläggningsprocess. Ombudet har inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2602-00993** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Synpunkter på akutsjukhus En kvinna var inlagd på en vårdavdelning på ett akutsjukhus och upplevde att vården hon fick var otillfredsställande och rörig. Hon uppgav hon fick ligga i sängen med blodiga lakan och blöta blöjor. Hon ifrågasatte även varför blöjor användes när hon annars inte har behov av det. Kvinnan menade att det kändes som att det hela tiden var personalbrist på vårdavdelningen. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177

Akutsjukhus

V2502-00941

Vård och behandling

Behandling

Resultat

Resultat

Kommunikation

Delaktig

Upplevde sig felbehandlad

En man stod i kö för plastikkirurgi i 4-5 år och fick information från kirurgerna att han kunde välja att göra en urinrörsförlängning. Mannen informerades att han inte behövde bestämma om urinrörsförlängningen förrän det var dags för operationen. Inför mannens operation hade han ett telefonsamtal med kirurgen där han rekommenderade att göra urinrörsförlängningen i en senare operation för att minska komplikationsrisken. Efter flera besök upptäckte mannen att kirurgen opererat bort blygdläpparna, vilka skulle ha använts för urinrörsförlängningen. Mannen informerades också att vårdgruppen hade infört nya riktlinjer som förhindrade urinrörsförlängning. Mannen känner att han har blivit felbehandlad och att han borde ha informerats om detta innan den första operationen genomfördes.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs av vårdgivaren att frågornas art är av komplex karaktär och handlar om medicinska avvägningar bland annat kopplat till urinrörsförlängning i samband med phalloplastik. Vidare gäller det synpunkter om brister i preoperativ information. Ur journalen framkommer att patienten den senaste månaden varit på läkarbesök på såväl plastikkirurgisk mottagning som urologisk mottagning och att man där diskuterat och planerat korrektionsoperationer kopplat till det tidigare ingreppet. Vidare framkommer att patienten nyligen varit i annan Region för second opinion. Patienten har ytterligare återbesök planerat och vid detta tillfälle är det ett lämpligt att diskutera fattade beslut och tänkbara åtgärder framledes. Patenten är inte nöjd med svaret då hen anser att de inte ansträngt sig för att besvara de frågor han inkommit med. Förvaltningen gör bedömningen att vårdgivaren i yttrandet berör det som planeras framåt för patienten men inte det som hänt patienten tidigare. Vi skickar därför tillsammans med patientens önskemål en komplettering till vårdgivaren. Vårdgivaren beskriver i det kompletterande yttrandet att patienten genomgått könsbekräftande kirurgi i form av falloplastik utan urinrörsförlängning. Enligt vårdgivaren fick patienten samma preoperativa information som andra patienter och erbjöds extra tid för samtal inför beslut om operationsmetod. Vårdgivaren uppger att olika alternativ diskuterades, bland annat val av vävnad och för- och nackdelar med urinrörsförlängning, som generellt avråds på grund av hög komplikationsrisk och osäkert långtidsresultat. I efterhand har det uppmärksammats att det inte tydligt informerades om att avlägsnande av inre blygdläppar kan omöjliggöra en framtida urinrörsförlängning. När patienten senare uttryckte önskemål om detta diskuterades ärendet kollegialt och patienten erbjöds även en second opinion vid annan klinik, som gjorde samma medicinska bedömning. Vårdgivaren uppger att resurssituationen inom verksamheten medför långa väntetider. Patienten är besviken över att urinrörsförlängning inte kan erbjudas i efterhand. Patienten inkommer med svar som skickas till vårdgivaren för kännedom, där hen framför att konsekvenserna av den felaktiga informationen under så lång tid har traumatiserat hen. Patienten har bland annat fått stora tillitsproblem i sina vårdkontakter och har jättesvårt att lita på läkare efter detta. Patienten känner sig extremt otrygg i vården numera men hen måste tyvärr vara kvar på mottagningen eftersom operationerna inte är klara. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2504-03296** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Fördröjd operation av fraktur En kvinna ramlade och sökte vård på en akutmottagning där en handledsfraktur konstaterades och patienten gipsades. På återbesöket visade det sig dock att frakturen var felställd och en operation bokades efter ytterligare en tid. Patienten ställer sig frågande till varför det dröjde så länge innan operation genomfördes, trots konstaterad fraktur. Då patienten senare återgick till sitt arbete tillkom besvär i form av bland annat smärta och domning i handen och en ortoped bedömde att den platta som opererats in behövdes tas bort. Återigen fick patienten vänta en längre tid på en operation vilket påverkat patienten negativt då hon behövt gå med smärta och behövt sjukskriva sig i perioder. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten hade en felställd fraktur som åtgärdades korrekt på akuten. På frågan om varför operationen dröjde, förklarades att man brukar boka återbesök med röntgen efter cirka två veckor för att se om läget förändrats innan beslut om operation tas. I detta fall opererades patienten exakt två veckor efter skadan. Det är helt normalt och frakturerna har givetvis då alltid börjat att läka lite grann, men det brukar inte vara ett hinder för operation. Vidare framgick av yttrandet att från det att vårdgivaren fattade beslut om att ta bort plattan tog det ungefär tre veckor i väntetid, vilket de inte tyckte är någon direkt lång väntan. Att patienten hade besvär under tiden som man har avvaktat och följt upp med flera återbesök är också helt normalt. Det är tyvärr vanligt med långvariga besvär efter handledsfrakturer, då både kirurgi och gips kan orsaka stelhet. Rehabilitering kan ta lång tid, ibland flera år. Vårdgivaren beklagar patientens upplevelse men anser att de har följt upp och behandlat henne på ett korrekt sätt och försökt åtgärda problemen i takt med att de har uppstått. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2506-04174** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Ett barn fick inte hjälp med brutet ben på flera dagar utan skickades hem från akutmottagning Ett barn med bruten fot fick inte hjälp på flera dagar. Efter ett lång väntan och hemskickad från akutmottagning skickades hon hem. Hon kallades tillbaka för kontroll dagen efter för ny röntgen, men fick beskedet att det såg bra ut. Dock fick hon en knapp vecka efter händelsen reda på att foten behövde opereras. Föräldrarna påtalade hela tiden barnets smärta och att foten kändes lös, men upplevde inte gehör från personalen. Efter operationen och under gipsning visade det sig att en av skruvarna stack ut genom huden och orsakade smärta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beskrev benbrott som orsak till besök och att barnakuten har begränsade resurser kvälls- och nattid och att de behöver prioritera barn med andnings- och cirkulationssvikt De bad om ursäkt att väntetiden blev lång. Benbrottet behandlades med gipsskena. De beskrev den smärtlindring som barnet fått och att hennes typ av benbrott var särskilt smärtsam. De beskrev anledningen till att man behövde göra om gipset ett visst datum. Det första gipset sattes som smärtlindrande behandling, men däremot var positionen ej acceptabel under lång tid. Felvinklen var inom riktlinjerna. Det beskrevs att beslut om konservativ behandling eller operation behövde övervägas då båda metoder har sina för- och nackdelar. Vårdgivaren beskrev rutiner för hur och när besluten tagits. De beklagade att patenten och ombud inte upplevt bemötandet och agerandet från mottagningen som de förväntat sig, och beklagade deras negativa upplevelse av vården. De synpunkter om inkommit beskrevs att de skulle återkopplas till samtliga inblandade samt lyftas i deras systematiska förbättringsarbete. Ombudet har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2506-04811** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Felaktig behandling och uteblivet psykologstöd efter canceroperation En man opererades för flera år sedan för cancer på ett akutsjukhus. Han uppgav att han blev felbehandlad under operationen då han vaknade upp så hade inte ryggmärgsbedövningen hjälpt. Han menade att smärtan var så kraftig att han till slut blev sövd igen, men upplever sig fortfarande djupt traumatiserad av händelsen då han inte blev erbjuden någon psykologkontakt efteråt, vilket mannen anser borde vara rutin. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse. De uppgav att det aktuella vårdtillfället ligger flera år tillbaka i tiden och att berörd personal inte längre är verksam vid sjukhuset, vilket försvårar möjligheten att närmare utreda de specifika omständigheterna. Ett kompletterande svar inhämtades enligt önskemål från patienten och vårdgivaren framförde att uppvakningsavdelningen efter operationer är bemannad för att övervaka andning, cirkulation, smärta och eventuella komplikationer efter operation. De uppgav att enligt journalanteckningar var patienten väldigt trött efter sövningen men vaknade senare och kunde orientera sig. De framförde vidare att smärta i operationsområdet noterades och smärtbehandling gavs i form av ryggbedövning samt ytterligare läkemedel. Vidare framförde vårdgivaren att dosen justerades utifrån effekt och patientens upplevelse, och vårdpersonalen följde fortlöpande upp smärtlindringen. Vårdgivaren menade vidare att smärtbehandlingen följde gällande rutiner. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2507-04962** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad	Fördröjd diagnostisering av lårbensfraktur En kvinna sökte vård på grund av plötslig smärta i låret. Det visade sig senare att kvinnan hade en stressfraktur. Handhavandet av denna ledde till ett fall med lårbensfraktur som följd, vilken inte heller upptäcktes först. Det hade varit många missar under vårdtiden, brister i kommunikation och empati samt otillräcklig omvårdnad och smärtlindring. I efterförloppet har kvinnan också haft psykiska besvär som sömnsvårigheter och ångest. Åtgärd: I inhämtat svar från läkarchefen beklagade han det inträffade, liksom fördröjningen av diagnosen och det lidande kvinnan hade fått utstå. En internutredning hade påbörjats för att granska händelseförloppet. Kontakt hade tagits med kvinnan och hon skulle även kontaktas när utredningen skulle påbörjas. Kvinnan tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2507-05125** Resultat Resultat Kommunikation Information	Skada efter gynekologisk operation En kvinna hade genomgått en gynekologisk operation på en specialistmottagning och det hade uppstått en skada. Hon remitterades till ett akutsjukhus för åtgärd av skadan. Läkaren på akutsjukhuset sa att den sorts operation som gjordes på specialistmottagningen hade varit onödig och hade inte behövt göras. Kvinnan hänvisades tillbaka till specialistmottagningen för eventuell åtgärd eftersom det var läkaren där som hade åsamkat skadan. Åtgärd: I inhämtat svar från sektionschefen konstaterade hon att ärendet innehöll beskrivning av bedömningar och kommunikation med annan vårdgivare kring en eventuell operation av ett framfall av livmodertappen. Akutsjukhusets mål var att ge kvinnan den bästa möjliga vård och säkerställa att hon kände sig trygg och välinformerad. Sektionschefen förstod att det var förvirrande och oroande att få olika utlåtanden kring sina besvär och vad som kan tänkas göras åt dem. Framfall av kvinnans sort har diskuterats mycket de senaste åren och det har pågått ett stort arbete inom den obstetriska yrkeskåren som utmynnat i ett rådgivningsstöd för gynekologer, det var dock råd och inte riktlinjer. Att välja att operera eller inte berodde också på de symtom kvinnan har, hur mycket man tror de kan förbättras av en operation i förhållande till de risker som kan uppstå. Om kvinnan önskade, skulle hon kunna få en ny medicinsk bedömning, antingen på akutsjukhuset eller hos en annan vårdgivare. Kvinnan tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-05906** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Brister i bedömning och vård av spädbarn Ett spädbarn inkom till ett akutsjukhus med ambulans på grund av svårigheter att andas. En infektion konstaterades. Trots att barnet var slö och blek avvaktade man med att sätta sond för att kunna ge mat till barnet. Föräldern vill att vården under sjukhusvistelsen granskas. Föräldern framför även att vårdpersonalen skulle lyssna på föräldrarna som känner sitt barn. Även att vården måste se skillnad på ett allvarligt sjukt barn som får en virusinfektion till skillnad från ett friskt barn samt se på helheten av måendet. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att familjen inte kände sig väl omhändertagen och upplevde sig som missförstådda. Personalen har enbart velat barnets och familjens bästa och försökt utröna olika möjligheter till stöd. Vårdgivaren har inte insyn i en familjs hemsituation, i de fall där de upplever ovisshet kring hur föräldrar klarar av att hantera en situation så har de skyldighet att anmäla till socialtjänsten. Det för att undersöka om det behövs någon typ av stöd för familjen. De tar till sig familjens återkoppling och reflekterar över vad de hade kunnat göra bättre för att få familjen att känna sig trygg. Familjen har haft ett möte med vårdgivaren och gått igenom händelseförlopp och familjens upplevelse av vårdprocessen. Familjen har upplevt att det under det långa vårdförloppet med olika inblandade professioner har förekommit motstridiga uppgifter och planer. Vårdgivaren kan inte se att det varit några medicinska felaktigheter. Vårdgivaren beklagar djupt att familjen kände sig illa behandlad. Genom att ta till sig av familjens återkoppling och få reflektera tillsammans om vad de hade kunnat göra bättre hoppas vårdgivaren att familjen kan vara trygg med att söka vård hos dem framöver. Då ombudet efter att kompletterande yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-06033** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i delaktighet vid förlossning En kvinna väntade sitt andra barn. Hennes första förlossning gick mycket snabbt och hon hade en rädsla för en snabb förlossning och att inte bli lyssnad på och hörd vid denna förlossning. När förlossningen startade och hon fick komma in till förlossningsavdelningen upplevde hon att barnmorskan efter bedömning uppmanade kvinnan att åka hem. Hon kände sig otrygg och tvingad till undersökningar. När hon väl fick komma in på ett förlossningsrum föddes barnet mycket snabbt. Barnet fick en ofarlig svullnad på huvudet efter förlossningen. Kvinnan framför att miljön borde vara trygg för en födande kvinna, att barnmorskan lyssnar på kvinnan och bekräftar hennes känslor. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som ber om ursäkt och beklagar att patienten kände sig otrygg och inte tillräckligt lyssnad på under den inledande delen av sin förlossning samt att patienten efter några år fortfarande tänker tillbaka på sin förlossning med smärta och sorg. Enligt vårdgivaren lyssnade inte barnmorskan på patienten vid inkomsten till förlossningen, det gavs inte rimliga förklaringar till beslut eller föreslogs alternativ som hade kunnat erbjuda trygghet på sjukhuset i väntan på förlossningens aktiva fas. Vårdgivaren arbetar mycket med frågan om samtycke. Patienten beskrev känslan av att vara pressad att gå med på bland annat undersökningar för att få stanna kvar på sjukhuset. Vårdgivaren framför att de kan lägga till text i journalen där det framgår att det inte rådde samtycke. Vårdpersonalen kan föreslå en medicinering som de bedömer kan vara till nytta, samt ska då förklara hur den förväntas fungera och varför. Beslutet att ta emot det föreslagna läkemedlet är patientens. Ansvarig barnmorska anser att information gavs om vilka läkemedel som erbjöds, men patienten anser att detta inte stämmer. Återkoppling av händelsen görs till den enskilda vårdpersonalen samt till all personal för att ta lärdom av det inträffade. Under senare år har patientinvolvering, delaktighet, individanpassad vård samt rätten till samtycke har varit tema under utbildningsdagar och barnmorskemöten. Vårdgivaren framför att aktuell vårdpersonal har upprepat brustit i bemötande och omsorg om patienten vilket har vållat ett trauma som patienten fortfarande kämpar med. Aktuell vårdpersonal beklagar att patienten inte kände sig trygg och inte tillräckligt lyssnad på. Patienten har efter att kompletterande svar inhämtats, inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas därmed.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-06050** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Patient med Addison nekades adekvat vård En kvinna med Addisons sjukdom, en autoimmun sjukdom som kräver daglig tillförsel av kortison, vårdades inneliggande på en vårdavdelning i samband med magsjuka. Under vårdtiden uppger hon att hon nekades intravenös läkemedelsbehandling trots att hon på grund av kräkningar inte kunde behålla sin ordinarie tablettmedicinering. Hon beskriver att nattpersonalen uppträdde otrevligt och att när hon visade sitt id-kort med information om sin diagnos och sitt behov av daglig medicinering, slogs kortet ur handen på henne och hennes begäran avslogs. Enligt kvinnan fick hon senare en halv dos av läkemedlet, trots att hon ansåg sig behöva full dos. Hon uppger även att hon kontaktade sin ordinarie läkare per telefon, som bad att få tala med personalen, men att personalen inte tog emot samtalet. Kvinnan ställer sig frågande till varför vårdpersonalen inte följde gällande riktlinjer för att förebygga addisonkris, ett allvarligt tillstånd som kan uppstå vid brist på kortison hos personer med Addisons sjukdom. Hon framhåller även att det inte borde vara patientens ansvar att övertyga personalen om sin diagnos och sitt behov av behandling. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren som uppger att journalen har granskats och berörd personal intervjuats. Enligt vårdgivaren bedömdes patientens allmäntillstånd och vitala parametrar som stabila och misstanke om addisonkris förelåg inte. Om så hade varit fallet skulle patienten ha behandlats på en högre vårdnivå. Vårdgivaren konstaterar brister i kommunikationen och beklagar att information om bedömning och planering inte återkopplades tydligt till patienten. Hög arbetsbelastning hos jourläkaren som arbetat den natten anges som orsak till fördröjd kontakt gällande patienten, men att intravenös behandling ska ha givits enligt rutin och att inget medicinskt fel begåtts. Arbetsgruppen ska påminnas om vikten av tydlig information och gott bemötande. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06348** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvinna med belastningssmärta i fötterna nekades sjukskrivning En kvinna med långvarig belastningssmärta i fötterna upplevde inte att hon fick hjälp med rätt typ av röntgenundersökning initialt, vilket försenade diagnosen. Kvinnan ansåg att hon fått fel typ av behandling och fick sjukskrivningen för sent i förloppet. Hon beskrev att hon i arbetet går och står mycket, vilket blev ohållbart varefter besvären i fötterna förvärrades. Kvinnan misstänkte att vårdgivaren undanhöll henne magnetkameraundersökningen på grund av ekonomiska skäl. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De tackade för synpunkterna och beskrev det hon drabbats av, en relativ vanlig åkomma som kallas förvärvad plattfot. De beskrev undersökningsmetoderna och fynden som stämde överens med hennes symptom. De skrev att man vanligtvis provar med träning och stödjande sula innan man bestämmer sig för om operation är nästa steg. Patienten hade även artros i foten vilket skulle betyda en viss typ av operation och rehabiliteringstid på sex månader. Beslut om sjukskrivning görs efter en individuell bedömning och läkaren bedömde 50% sjukskrivning. De beklagade att patienten upplevt problem och hälsade att hon var välkommen att boka möte med fotspecialist för att diskutera vidare behandling. Hon erbjöds att komma dit för ny kontroll och för diskussion om operation om fysioterapi inte gav tillräcklig effekt. De skrev också att de borde ha kollat hennes blodtryck kopplat till mediciner med risk för blodtrycksstegring. De bad om ursäkt att det inte gjorts. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06597** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Läkemedel	Man uppgav att han fick motstridiga besked och information av personal som skötte hans vård En man kom till akutmottagning på grund av akut infektion. Patienten uppgav att han fick motstridig information av den personal som vårdade honom. En sa att han inte fick äta på grund av eventuellt kommande ingrepp, nästa frågade vad han ville äta. Personal glömde att ge läkemedel eller gav läkemedel men glömde att signera. Detta ledde till att han erbjöds dubbel läkemedelsdos när personal inte visste att han redan hade fått. Patienten ifrågasatte också att den enda läkaren på avdelningen var en specialistläkare under utbildning. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framfördes en ursäkt för patientens upplevelse av bristande information, motstridiga besked och otydlighet kring läkemedelshanteringen. Vårdgivaren beskrev att vård av akutpatienter ofta innebär snabba förändringar i utredning och behandling, med exempelvis provtagningar och undersökningar som kan påverka planeringen och informationen till patienten. Vårdgivaren uppgav att de kommer att se över hur information ges till patienten och hur kommunikationen mellan vårdpersonal fungerar i det akuta vårdförloppet. I genomgång av läkemedelsjournalen framkom att patienten fått smärtlindring under natten, men att detta inte signerats korrekt, vilket ledde till att läkemedel gavs igen på morgonen. Vårdgivaren uppgav att rutinerna för läkemedelshantering kommer att ses över. Ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06598** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad besök på specifik akutmottagning En patient med flera diagnoser sökte sig till akuten på det akutsjukhus som hon tidigare hänvisats till vid akut insjuknande, vilket markerats i journalsystemet. Hon nekades dock besök där av personal som inte kunde se att patienten hade rätt till vården på denna akutmottagning. Patienten hänvisades till närakut där mottagande personal ansåg att hon borde ha tagits emot av tidigare inrättning. Patienten prioriterades på närakuten och efter bedömning fick hon föras med ambulans med blåljus och sirener till annat akutsjukhus på grund av hjärtflimmer. Patienten blev inlagd och isolerades på grund av covidinfektion. Patienten undrar om hon inte har rätt att tas emot på den första akuten och efterlyser tydlighet kring vilka patienter som tas emot där. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för patientens berättelse och beklagade upplevelsen. Tyvärr fanns det ingen hänvisningsjournal skriven från akuten det aktuella datumet, det fanns därför inget dokument att granska. Vårdgivaren informerade om att den så kallade taggningen fungerar som en första bedömning, sjukhuset har ett minimalt akutflöde på grund av att det har ett stort uppdrag för planerad vård. När man exempelvis är taggad till en specifik mottagning, som i patientens fall, och har bekymmer som kan kopplas till det medicinska området så är man välkommen till sjukhuset. Om man däremot söker för andra symptom som inte går att relatera till det området hänvisas till annan sjukvård, närakut eller annat sjukhus. Troligen var orsaken till patientens hänvisning att det uppfattades som att det som patienten sökte för inte kunde relateras till specialistmottagningens område. Vårdgivaren menade att det ibland är en utmaning att kunna bedöma snabbt i triagen om symptomen rör ett medicinskt område som patienten är taggad till eller inte. Vårdgivaren menade att den under flera år hade försökt sprida informationen om tillvägagångssättet till olika vårdinstanser i förhoppning att vägleda patienterna rätt. Vårdgivaren menade vidare att den har tydliga krav på att journal ska föras vid hänvisning. Detta hade omvårdnadspersonalen fått en påminnelse om och en sjuksköterska skulle utses att vara dokumentationsansvarig för att gå igenom dokumentation med sjuksköterskor. Den sjuksköterska som tjänstgjorde i receptionen vid det aktuella tillfället hade fått återkoppling om händelsen, hon var ledsen över det som hänt och menade att det förmodligen var mycket att göra då. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande svar inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06671** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Kvinna fick felaktig läkemedelsbehandling efter kirurgisk ingrepp En kvinna genomgick en kärlkirurgisk operation på akutsjukhus. Efter operationen skulle hon hämta ut blodförtunnande läkemedel på apoteket. Då upptäcktes att det fanns två recept och apotekspersonal kontaktade vårdgivaren för förtydligande. Patienten uppgav att sjuksköterska hade sagt att patienten skulle ta en hög dos blodförtunnande morgon och kväll. Efter några dagar började patienten känna sig dålig, hon var extremt trött, illamående och kände sig svimfärdig. Operationsförbandet hade blött igenom flera gånger. När hon sökte vård visade det sig att patienten hade väldigt lågt blodtryck. VId den vårdkontakten upptäcktes det att det fanns två olika journalanteckningar och ordinationer. Patienten hade fått för hög dos av det blodförtunnande läkemedlet. Patienten uppgav att dessa misstag skapat otrygghet och hon ville att vårdgivaren skulle utreda händelsen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att den ordinerade dosen Fragmin var korrekt men att ordinationsändringar under vårdtiden ledde till brister i hanteringen. Vårdgivaren beskrev att behandlingen först ordinerades som två delade doser per dag och senare ändrades till en engångsdos, men att rutinen för att makulera tidigare recept och säkerställa en uppdaterad läkemedelslista till patienten inte följdes fullt ut. Detta bidrog till missförstånd kring läkemedelsordinationen. Vårdgivaren beklagar de besvär och det lidande som detta medfört för patienten och uppger att en intern utredning kommer att genomföras för att se över rutiner vid ändring av recept samt vikten av att alltid tillhandahålla aktuell läkemedelslista vid förändringar i behandling eller vid utskrivning. Ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06826** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Begränsade vävnadsprover gjorde att patient fick genomgå flera plågsamma provtagningar En kvinna sökte vård för svårigheter att svälja och krampkänsla i matstrupen. Vid undersökning togs enligt patienten vävnadsprover i magsäcken men inte i matstrupen. Patienten uppgav att man borde ha tagit flera prover vid det första tillfället. Nu har hon tvingats till flera plågsamma undersökningar. Patienten uppgav att hon stod utan hjälp och att den medicin hon fått är för dyr. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten genomgått flera undersökningar av matstrupen och magsäcken. Vid en gastroskopi togs vävnadsprover från matstrupen som visade avvikande slemhinna, men utan tecken på inflammation, medan inflammation sågs i magsäcken. Vid senare kontrollundersökningar framkom inga tecken på inflammation i matstrupen, och magsåren bedömdes ha läkt. Vårdgivaren uppgav att det förekommit ett missförstånd hos patientens husläkare kring om vävnadsprover tagits vid en tidigare undersökning. Det planeras fortsatt bedömning vid annan mottagning. Vårdgivaren informerade även om att efterfrågat läkemedel endast används när en viss typ av inflammation i matstrupen har kunnat påvisas. Informationen har återkopplats till patienten och ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06902** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad bedömning på bröstmottagning En kvinna hade synpunkter på att hon blivit nekad bedömning på en bröstmottagning för besvär med smärta i ena bröstet. Hon uppgav att hon blivit nekad på grund av att hon har bröstimplantat, vilket hon anser inte är en rimlig orsak. Hon menade att hon till slut var tvungen att söka privat vård och betala hela summan själv för att få en bedömning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och beklagade kvinnans upplevelse. De uppgav vidare att det verkar ha blivit ett missförstånd då de hade svarat på remissen till den vårdgivaren som hade skickat den och framfört att remiss istället ska skickas till en annan bröstmottagning eftersom kvinnan tidigare hade varit där på bedömning. Kvinnan har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-07007** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Akutsjukhus skrev ut multisjuk man till korttidsboende men ingen enhet tog ansvar för planering En äldre man med lungcancer och kotkompression som gav flera symtom låg på akutvårdsavdelning efter ett fall i hemmet. Kotkompressionen gjorde bland annat att ena armen hängde slappt, patienten kunde inte lyfta huvudet, hade svårt att gå samt led av yrsel. De anhöriga blev lovade att inför utskrivning få ett informationssamtal och tydlig planering för fortsatt vård i hemmet. Detta löfte hölls inte utan patienten flyttades utan förvarning till ett korttidsboende i väntan på att komma hem efter helgen. När de anhöriga frågade om planering fick de besked från både sjukhuset och korttidsboendet att de inte hade ansvar för vidare planering. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att flera samtal har förts med patientens döttrar kring vårdplanering, inklusive plan för palliativ vård i hemmet med stöd av specialiserad palliativ öppenvård, och att planeringen enligt vårdgivaren fungerade väl. Vårdgivaren uppgav att det i efterhand är oklart vilken dotter som haft kontakt i ett specifikt skede, då namn inte alltid dokumenterats i journalen. Vårdgivaren beklagade att patientens närstående inte erbjöds ett fysiskt möte för frågor inför utskrivning och uppgav att åtgärder har vidtagits för att detta inte ska upprepas samt att berörd personal har informerats. Informationen har återkopplats till närstående och ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-07060** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Önskemål om narkos inför ögonoperation nekades En äldre kvinna genomgick en ögonoperation under narkos. Året därpå var en ny operation planerad på det andra ögat, även den under narkos, men kvinnan avbokade på grund av personliga skäl. Ett år senare fick hon en ny remiss och träffade en läkare, som informerade om riskerna med narkos. Kvinnan kände sig trygg med detta och ville gå vidare enligt planen. Strax därefter träffade hon en annan läkare som meddelade att operationen endast kunde genomföras med lokalbedövning. Kvinnan förklarade att hon inte ville genomgå ingreppet på det sättet, men upplevde att läkaren bemötte henne nedlåtande och inte respekterade hennes vilja eller tidigare erfarenheter. Hon kände sig kränkt, valde att lämna mottagningen och har sedan dess inte hört något från vården. Under tiden har synen på det icke opererade ögat försämrats kraftigt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de flesta operationer utförs under lokalanestesi och inte genom sövning. Bedömning var att patienten inte behövde sövas med utgångspunkt från att gråstarren i ögat inte var av den typ som kräver nedsövning. Vårdgivarens bedömning är således att läkarens bedömning med lokalanestesi var korrekt. Vårdgivaren påpekar att det inte är patientens beslut om man vill genomgå operation vaken eller nedsövd utan det är de medicinska förutsättningarna som gäller. Ombudet har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter där hen framför synpunkter på att två läkare gör skilda bedömningar kring möjligheten för nedsövning för patienten. Detta bifogas avslutsskrivelsen för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07186** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Läkare gav motstridiga besked om risker med operation En man uppgav att han haft mångåriga besvär från halsen. Patienten fick besked om att en operation skulle medföra stora risker varpå han valde att avstå operation. Ett antal år senare sökte patienten än en gång vård för sina problem, då fick han information om att en operation var riskfri. Patienten ansåg att han fått gå med sina problem onödigt länge därför att vården skrämde honom från att genomgå en operation. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som utifrån journaluppgifter menade att det inte fanns något avvikande i handläggningen av patienten. Vårdgivaren framhöll att all kirurgi innebär risker och att patienten hade fått korrekt information. Vårdgivaren uppgav att de vid information inför kirurgi alltid ställde grad av besvär i relation till de risker som kirurgin innebar. Vårdgivaren bedömde att den information som lämnats inför kirurgi hade varit i linje med gällande rutiner. Patienten är nu inplanerad för kirurgi. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07199** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Man informerades om ändring i planering när han låg på operationsbordet En man skulle genomgå en planerad operation där en mekanisk enhet skulle opereras in. Inför operationen hade patienten diskuterat med läkare vilket typ av utrustning han skulle få. Patienten hade blivit informerad om ett visst fabrikat och han var nöjd med detta. På operationsdagen fick patienten besked om att utrustningen inte hade levererats och att han därför skulle få ett annat fabrikat. Patiennten var inte alls nöjd med detta och operationen ställdes in. Patienten blev väldigt stressad av situationen och ifrågasatte att man behandlade en patient med hans neurologiska sjukdom på det sättet. Stress och otrygghet orsakade förvärrade symtom. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren framkommer att den planerade operationen ställdes in på grund av att nödvändigt material inte fanns på plats. Beställningen hade inte gjorts i tid då ordinarie personal var frånvarande, och trots en akut beställning försenades leveransen. Detta uppmärksammades först på operationsdagens morgon. Vårdgivaren beklagade det inträffade och patientens upplevelse av att inte ha blivit tagen på allvar. Vårdgivaren uppgav att man framöver skulle säkerställa att beställt material kontrolleras i god tid före operation samt förbättra dialogen och informationen till patient vid risk för förändringar. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07350** Kommunikation Delaktig	Bristande delaktighet vid kirurgi skapade otrygghet En kvinna som fått en fraktur på armen skulle sövas inför ett kirurgiskt ingrepp. Hon blev dock ej förberedd på sövningen. Personalen gick från att prata med patienten om vardagliga saker från att hon sedan vaknade upp nyopererad. Kvinnan tappade kontrollen och upplevde situationen obehaglig. Hon hade önskat information från personalen när de gjorde vad och när narkosen påbörjades. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren beklagas att patienten upplevde obehag i samband med operationen. Vårdgivaren beskriver att patienten inför ingreppet fick en nervblockad i armen för smärtlindring och därefter lugnande läkemedel, så kallad sedering. Enligt vårdgivaren innebär sedering att patienten andas själv och inte är sövd på det sätt som kräver andningstub. Vårdgivaren har tagit till sig synpunkten och uppger att de framöver ska vara tydligare i dialogen med patienter om vad sedering innebär samt ställa frågor om hur och när patienten vill få information inför att lugnande läkemedel ges. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07378** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Brister i behandlingssamordning förlänger lidande En kvinna hade en besvärande tarmåkomma som utreddes vid ett akutsjukhus. Utredningen samt svar på densamma tog tid. Hon skickades mellan specialistmottagningarna och har fått vänta på ett ytterligare ingrepp. Kvinnan upplevde även att hon fått fel information samt att påbörjad behandling avbröts på grund av miss i kommunikationen. Hon har dagliga besvär och oro för ökade besvär ska uppkomma. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som framför att det som patienten lider av är en potentiellt kronisk sjukdom där de metoder för behandling som står till buds ofta är otillräckliga och med hög återfallsfrekvens. I många fall handlar det om att skapa så goda förutsättningar som möjligt för läkning genom god diagnosticering och planering av slutbehandling. Detta innebär att väntetider till försök till slutbehandling ofta kan upplevas som långa. Vårdgivaren beklagar om de brustit i att förmedla denna information till patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07432** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Synpunkter på bristande bemötande och behandling på akutmottagning En kvinna hade synpunkter bristande bemötande och behandling på en akutmottagning. Kvinnan menade att vårdpersonalen inte visste vilken behandling hon skulle ha haft, vilket berodde på kompetensbrist enligt kvinnan. Hon uppgav även att hon blev lämnad ensam i ett bås utan ringklocka, vilket kändes hemskt för henne då hon är gravt synskadad. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och beklagade och bad om ursäkt för upplevelsen. Vårdgivaren uppgav att de kan se i kvinnans journal att man har frångått rekommendation att ge en viss läkemedelsbehandling, vilket kommer att återkopplas till den läkare som hade ansvar för henne under den aktuella vårdtiden. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07554** Ekonomi Patientavgifter Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter faktura och felaktig behandling En kvinna behövde uppsöka en akutmottagning, på inrådan av vårdpersonalen på den specialistmottagning på akutsjukhuset som hon är inskriven på, på grund av en cancerdiagnos. Hon menar dock att hon inte borde behöva betala fakturan då orsaken till besöket var att specialistmottagningen utfört en behandling på henne felaktigt. Hon menar att fakturor inte bör ställas till patienter som tvingas besöka vården för misstag som begåtts. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det patienten varit med om. De menade vidare att patientavgifter alltid tas ut vid akutbesök enligt gällande regelverk, oavsett anledning. Svar inkom även från mottagningen på akutsjukhuset där behandlingen utfördes och de redogjorde för vad som skett och att det som hade blivit fel åtgärdades. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07584** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Sömnproblem efter cancerbehandling och bristande uppföljning från vården En man med cancersjukdom utvecklade en svår sömnproblematik efter genomgången behandling med cellgifter och strålning. Sömnproblemens var så omfattande att vardagen inte längre fungerade. Trots upprepade försök att få hjälp via 1177, ofta under nattetid när symtomen är som mest påtagliga, har ingen åtgärd vidtagits. En sömnutredning har genomförts, men mannen upplever att resultatet inte tagits tillvara. Vårdgivaren har enligt uppgift erkänt att en vårdskada skett, men har ändå inte föreslagit någon behandling eller visat vilja att pröva läkemedel. Mannen uttrycker stark frustration över att bli nonchalerad trots att hjälp har efterfrågats under lång tid. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar att patienten mår dåligt. Vårdgivaren har besvarat patientens ärenden vid flertal tillfällen. Då det inte tillkommit några nya argument anses ärendet vara färdigutrett från vårdgivarens sida. Vårdgivaren uppmuntrar till fortsatt uppföljande kontakt via psykiatrin och vårdcentralen gällande sömnstörningarna och det psykiska måendet. Fortsatta kontroller av patientens hjärntumör kommer att ske enligt standardiserat vårdprogram hos dem. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07595** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristfälliga bedömningar och svårt att komma i kontakt med specialistmottagning En kvinna hade synpunkter på felaktiga bedömningar och svårt att komma i kontakt med den specialistmottagning hon är inskriven på. Hon uppgav att detta lett till att hon inte får någon diagnos för de besvär hon har. Kvinnan uppgav även att bemötande hon får på mottagningen är otrevligt och hon känner sig inte trodd på. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse. De framförde att en del patientärenden blivit fördröjda, men att förseningen i patientens fall uppges inte ska ha någon negativ påverkan rent medicinskt för patienten. Vårdgivaren framförde vidare att de delar inte uppfattningen att medicinsk bedömning eller engagemang brustit, men beklagade att patienten inte upplevt tillräckligt stöd. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07606** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Endast smärtlindring rekommenderad trots återkommande besvär En man som tidigare opererats för förträngningar i benets blodkärl började få smärtor igen och kontaktade samma läkare som utfört den tidigare operationen. En ny röntgen visade förändringar, men läkarna valde ändå att inte göra någon ny åtgärd och rekommenderade enbart smärtlindring. Mannen var orolig för att utebliven behandling kunde innebära risker, bland annat ökad risk för hjärtinfarkt. Han ansåg också att den plastdel som tidigare opererats in borde bytas ut mot ett stent med tanke på hans andra sjukdomar, bland annat diabetes. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att smärta i benen kan begränsa den fysiska förmågan, men att det inte finns något direkt samband mellan sjukdom i benartärerna, genomförd operation och ökad risk för hjärtat. Vårdgivaren redogjorde för vårdförloppet och skrev att valet av syntegraft informerades om före operationen. Efter ingreppet har patienten haft god förbättring av gångförmågan och uppföljning har skett enligt praxis. Vid ett senare besök konstaterades stopp i graftet, vilket inte bedömdes som oväntat, och patienten fick kontakt med specialist för vidare bedömning. Patienten och ansvarig läkare vid vårdcentralen informerades om fortsatt handläggning. Ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07781** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Diagnos	Missad tumör vid mammografiscreening En kvinna var för en tid sedan på mammografiscreening, hon fick efter en tid svar att inget avvikande hittades. Någon månad senare upplevde hon en knöl i sitt ena bröst som hon sökte för och fick då diagnosen bröstcancer. Kvinnan ställer sig frågande till att det inte syntes redan vid mammografiundersökningen och undrar om det kan ha missats då. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att de aktuella mammografibilderna från tidigare undersökningstillfällen samt vid det kliniska besöket har granskats i efterhand och att inga tecken på förändringar kunde identifieras vid dessa tillfällen. De menade att förändringarna sågs först vid senare undersökning. Patienten har tagit del av svaret och framfört synpunkter som är skickad till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07805** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Bristfällig undersökning och inte tagen på allvar, risk för bestående skada En kvinna inkom till akutmottagning efter att ha skadat sig på vasst föremål. Hon menar att hon inte blev lyssnad till eller tagen på allvar och att det inte skedde någon ordentlig undersökning. Patienten misstänkte själv nervskada. Patienten skrevs ut med en läkemedelsbehandling som hon ifrågasätter och hon menar att hon nu kommer att få leva med en nervskada resten av livet, med konstanta smärtor och svårigheter att gå. Hon träffade en neurologläkare ett och ett halvt år senare som menade att grundligare undersökning borde ha skett i akutskedet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för patientens brev och tyckte att det var tråkigt att höra att hon inte känt sig väl bemött hos vårdgivaren, för detta bad den om ursäkt. Om patienten upplevde att hon drabbats av en komplikation eller fördröjd diagnos rådde vårdgivaren henne att kontakta Löf, patientförsäkringen, för en opartisk bedömning av händelseförloppet och eventuella kvarstående besvär. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07887** Resultat Resultat Tillgänglighet Väntetider i vården	En kvinna med bruten axel fick vänta tre månader på operation som riskerades behövas göras om En kvinna skadade axeln i ett fall men bedömdes inte behöva operation förrän efter tre månader. Kvinnan fick efter operationen smärta och känselbortfall i handen, och riskerade att behöva få axeln opererad på nytt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren beskrev händelsen när patienten sökte vård vad kvinnan sökte för och vad åtgärden blev initialt. Det beslutades att följa upp nyckelbensbrottet fyra veckor efter akutbesöket. Kvinnan hade mycket ont och gick på flera röntgenundersökningar. Det beslutades senare om operation av skadan. I samband med operationen fick hon en skada i en armens nervfläta med känselbortfall och motoriska bortfall i handled och hand som följd. De höll med om att skada av högenergitrauma bör följas upp efter 2-3 veckor. De beklagade att så inte skett och att beslutet om operation inte togs förrän efter nästan tre månader, vilket har försvårat ingreppet och därmed kan ha bidragit till den konstaterade nervskadan. Ärendet har tagits upp i läkargruppen och beslut har tagits att följa upp patienter av detta slag tidigare och involvera axelspecialister tidigare i förloppet. De tackade för synpunkterna vilket hjälper de att förbättra omhändertagandet framöver. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-08026** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Upplevelse av allvarliga brister i bemötande och omvårdnad efter undersökning En kvinna med andnings- och sväljsvårigheter till följd av en knöl i halsen genomgick en gastroskopi under narkos. Efter undersökningen förvärrades symtomen, vilket ledde till ett akutbesök på en akutmottagning där kvinnan upplevde att varken tillsyn eller hjälp gavs vid behov. Trots att hon larmade för att få hjälp att gå på toaletten, kom ingen personal, vilket resulterade i att hon låg i sängen utan hjälp under flera timmar. När hon till slut ropade på hjälp upplevdes bemötandet från en sjuksköterska som mycket otrevligt och hotfullt, vilket förvärrade en redan utsatt situation. Kvinnan upplevde sig dömd och ifrågasatt av vården, och uttrycker stor sorg över hur hon blivit behandlad. Hon upplevde sig inte lyssnad på, fick inte adekvat hjälp vid akuta symtom och kände sig bortstött när hon till slut beslutade att lämna mottagningen självmant. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de vill beklaga patientens upplevelse gällande bemötande hos vårdgivaren. Deras mål är alltid att patienter ska känna sig bra bemötta och väl omhändertagna. Vårdgivaren kommer att se till att sjuksköterskan i fråga får återkoppling på patientens synpunkter. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-08029** Kommunikation Bemötande	Bristfälligt bemötande av sjuksköterska En kvinna var inlagd på ett akutsjukhus för en operation. Hon upplevde att bemötandet från en sjuksköterska var otrevligt och oempatiskt när hon drabbades av en komplikation på natten efter operationen. Kvinnan uppgav att hon förstår att vårdpersonalen har en stressig arbetsmiljö men menar att bemötandet var oacceptabelt. Kvinnan anser att patienter borde få ge sina synpunkter direkt på vårdavdelningen hur man upplevt vårdtillfället. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som bad om ursäkt för den upplevelse som patienten beskrev och de beklagade att bemötandet inte motsvarade verksamhetens krav på respekt och empati. Vårdgivaren uppgav även att arbete med bemötande och patienttrygghet är en del av det löpande kvalitetsarbete och att kompetensutvecklande insatser som genomförs hela tiden inom verksamheten. Vidare framförde de att vederbörande sjuksköterska var anställd via ett bemanningsföretag och de kommer att föra dialog med dem för att säkerställa att händelsen följs upp och att berörd personal får återkoppling. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08068** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Plan kring blodförtunnande behandling följdes inte En man blev inlagd på avdelning vid ett akutsjukhus för att genomgå en undersökning av lungorna. Inför undersökningen fanns en plan kring mannens blodförtunnande medicinering rörande nedtrappning och upptrappning. Denna plan frångicks dock på operationsdagens kväll när patienten informerades om att han skulle ta sin blodförtunnande medicin. Patienten argumenterade med sjuksköterskan kring detta, men menar att han fortfarande var medtagen och valde att lita på sjuksköterskan. Detta resulterade i en blödning från lungan och patienten föreslår att det vid argumentation mellan patient och ansvarig sjuksköterska tas in en tredje medicinskt kunnig part för att ge synpunkter. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten drabbats av den blödning i lungorna som han beskrev. Samtidigt var det skönt att veta att tillståndet inte var av sådan art att han behövde uppsöka vård med anledning av detta. Vårdgivaren hade gått igenom ordinationen av läkemedlet som fastställdes av ansvarig läkare hos vårdgivaren i samråd med ansvarig sjuksköterska vid ett annat sjukhus specialistmottagning. Ansvarig sjuksköterska hos vårdgivaren hade enbart följt gällande läkarordination. Ingen avvikelse eller något fel hade påvisats avseende ordination eller administrering av läkemedlet. Patienten har tagit del av svaret och framfört att han anser att ärendet kan avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08083** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Svårt för vårdgivare att se journal när utlandssvensk vårdats En man som är folkbokförd i annat EU-land och har intyg om rätt till vård i Sverige insjuknade akut och vårdades vid ett akutsjukhus. Efteråt har han informerat vårdcentralens läkare om detta men denna kunde inte öppna hans journal och ta del av vad som skett. Inte heller patienten kan se sin journal på 1177.se. Patienten menar att detta försvårar för husläkaren att ge honom en god vård. Patienten menar att han har tre olika reservnummer och att det är mycket förvirrande. Han vill att bara personnumret ska användas i kontakterna med vården, när journal skrivs i hans personnummer har han tillgång till journalen på 1177.se. Åtgärd: Svar inhämtades från regionens systemförvaltare som informerade om att journalen med reservnummer kan kopplas ihop med personnumret, för att få detta utfört skulle patienten kontakta en vårdgivare där vården givits, alla vårdgivare ska kunna koppla ihop reservnummer med personnummer. Orsaken till att läkaren på vårdcentralen inte kunde se journalen kunde bero på att det finns flera reservnummer och att alla inte är kopplade till personnumret, en annan förklaring kunde vara handhavandefel på vårdcentralen. Systemförvaltaren redogjorde för att det finns information för vårdgivare om koppling av journalen i manualen för journalsystemet. Varje vårdgivare har ansvar för att personalen har utbildning i det system som används, detta är dock en sällanhändelse och kompetensen hos personal kan därför variera. Patienten har tagit del av svaren och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08094** Tillgänglighet Väntetider i vården	Efter mer än 11 timmars väntetid på akutmottagning med blödande sår åkte patienten hem En patient kom till en akutmottagning. Hen mådde dåligt och blödde. Hen fick vet att det bara fanns två läkare på 50 patienter. Efter mer än 11 timmars väntan åkte patienten hem. Hen önskade utredning kring situationen och önskade att patienter inte behövde vänta så länge i framtiden. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade den långa väntetiden och beskrev hur arbetet prioriteras på akutmottagningen beroende på berättelsen och värden som puls, blodtryck med mera. De förklarades i texten att prioritering kan komma att ändras över tid och det förekommit väntetider på över 24 timmar. De arbetar med att förbättra flödena, att korta ner väntetiderna genom att ha en heltidsanställd forskare på detta, men att de har ett högt inflöde av patienter och bristande resurser. De beklagade väntetiden och tror att han var i behov av vård som de inte kunde erbjuda inom acceptabel tid. De informerade om möjligheten att vända sig till patientförsäkringen (Löf). Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08194** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	För hög läkemedelsdos, drabbad av stora blödningar En man skulle operera bort en knöl i halsen och planerades vara inlagd ett dygn vid ett akutsjukhus. Istället vårdades han 15 dagar då läkare ordinerat för hög dos blodförtunnande läkemedel som medförde intensivvård med respirator samt två akutoperationer på grund av stora blödningar. Han har fått höra av läkare att det var konstigt att han överlevde, tillståndet var så kritiskt. Patienten önskar få svar från vårdgivaren om de vidtagit några åtgärder för att detta inte ska hända någon annan, hans mående och liv har påverkats till sämre av det inträffade. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten hörde av sig. Vårdgivaren beskrev att patienten opererades och drabbades av en blödning i operationssåret på halsen som ledde till att man fick öppna såret två gånger för att tömma på blod. Man behövde också intubera honom, det vill säga sätta en plastslang i luftvägen som han andades genom, detta på grund av att blödningen gav en svullnad i svalget. Därför behövde patienten vara sövd, slangen är för irriterande för att man ska klara av att ha den vaken. Patienten var dock inte borta eller medvetslös eller nära dödförklarad på något sätt, det verkade ha skett ett missförstånd rörande det. Sannolikt bidrog den höga dosen blodförtunnande medicin till att han blödde efter operationen. Det var en koagulationskonsult, en specialist, som rekommenderat den. Patientens fall hade redan tidigare tagits upp på läkarmöten som ett varnande exempel och kontakt hade skett med chef för läkarna inom koagulation för att gå igenom fallet. Vårdgivaren beklagade verkligen att patienten mått dåligt psykiskt av händelsen, det hade inte uppfattats tidigare i kontakter med honom. Patienten skulle nu bli uppringd av kontaktsjuksköterska så kunde han fundera på om han ville bli uppringd eller träffa en läkare för att kunna få svar på frågor, eller på annat sätt få hjälp att må bättre psykiskt. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08225** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Kirurg tog inte bort tillräckligt med hud vid operation. Cancer spred sig En man opererades för ett så kallat basaliom, en mildare form av hudcancer. Två månader senare fick han besked att det var melanom som är allvarligare. Mannen opererades igen men på ett akutsjukhus och tycker det är mycket märkligt att han sedan friskförklarades utan återbesök inplanerat. Några månader senare fick han problem med samma öra igen och kallades till samma kirurg som ritade på örat för en ny operation. Senare samma dag meddelades mannen att operationen uteblev och att han istället skulle behandlas med immunterapi. Utväxterna fortsatte och örat blev jättestort och en ny operation skedde efter några månader. Nu var man tvungen att operera bort hela örat. Mannen menar att kirurgen tog bort alldeles för lite vid första operationen i stället för att ta bort med marginal. Han har tillsammans med närstående lidit mycket och det är inte över ännu. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från vårdgivaren som beskrev vårdförloppet och skrev att man tagit bort med den marginal som är vanlig. Mannen var planerad för ett återbesök men hörde av sig innan den planerade tiden och det var då man upptäckte att cancern var tillbaka. Han var aldrig friskförklarad. Man beklagar patientens upplevelse och skriver att tjocka melanom kan vara svåra att diagnosticera initialt och risk för återfall finns. Man kan inte se att man har gjort några uppenbara misstag. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08234** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Skada i samband med operation En kvinna opererades för en tid sedan på ett akutsjukhus. Hon uppgav att hon påtalade att hon hade svårt att andas efter operationen, men fick ändå gå hem dagen efter. Kvinnan behövde efter några timmar söka akutmottagning och det visade sig att hennes ena lunga hade blivit punkterad under operationen och hon behövde bli inlagd. Kvinnan ställer sig frågande till hur detta har kunnat missats. Hon uppgav även att under vårdtiden så upplevde hon att vårdpersonalen hade dålig kunskap om det hon hade drabbats av. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det hela. De uppgav att de tyvärr kan hända att den ena lungan skadas och punkteras vid den sortens operation som kvinnan fick utförd. De menade dock att vårdpersonalen kommer att återkopplas gällande behov av att ytterligare utbildning troligtvis behövs inom området. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08250** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Feldiagnostisering, fördröjd operation och bristande omhändertagande vid blindtarmsinflammation En man sökte vård på ett akutsjukhus på grund av magsmärtor. Han uppger att han först fick besked om att besvären troligen berodde på inflammerade lymfkörtlar i magen och skrevs ut efter provtagning och röntgen. Två dygn senare kontaktades han av en läkare som informerade om att röntgen visade tecken på blindtarmsinflammation och han ombads fasta och återkomma till sjukhuset. Mannen uppger att han därefter fick vänta länge både på akutmottagningen och på operation, som genomfördes cirka sextio timmar efter att fastan påbörjats. Han beskriver även brister i bemötande från personalen samt att en metallnål använts istället för en nål i plast när han skulle få ett dropp något som enligt honom orsakade obehag. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagar dem patientens upplevelser under vårdtiden och uppger att de tagit till sig av synpunkterna och att de nu kommer att granska hur de kommunicerar med patienter, för att förbättra detta i framtiden. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08256** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Omvårdnad	Kvinna med bröstsmärtor uppgav lång väntan utan tillsyn på akutmottagning Kvinna kom till akutmottagning med andningsproblem, hjärtproblem och bröstsmärta. Patienten uppgav att hon lämnades utan tillsyn under många timmar och att adekvata prover inte togs. Det långa väntan gjorde att patietnen till slut mådde sämre än när hon kom till akutmottagningen. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten prioriterades enligt gällande rutiner för triagering och prioritering på akutmottagning. Vårdgivaren bedömer att ingen medicinsk felbedömning gjordes men uppmärksammar samtidigt risker med långa och oacceptabla väntetider. Vårdgivaren beklagar patientens upplevelse av bristfällig omvårdnad och bemötande under väntetiden och uppger att arbete pågår för att förbättra patientflöden och minska väntetider. Patienten har även informerats om möjligheten att vända sig till patientförsäkringen för en oberoende bedömning. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08298** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Delaktig	Brister i vård och sekretess i samband med en abort En kvinna genomgick en abort i hemmet. Hon fick kraftiga symtom och fick uppsöka en akutmottagning. Då väntetiderna var långa valde hon att åka hem. Besvären fortsatte och hon uppsökte åter vård där behandling gavs. När hon skulle åka hem blödde hon och svimmade. Kvinnan fick ytterligare komplikationer och fick sjukhusvård. Hennes anhöriga tillkallades och kvinnan menar att sekretessen bröts då läkaren pratade med hennes anhöriga mot hennes vilja. Hon menar också att vissa saker som står i journalen inte stämmer. Händelsen har drabbat kvinnan svårt. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patientens upplevelse av vården inte blev bättre. I svaret beskrevs det medicinska händelseförloppet under vårdtiden. Vårdgivaren bedömer att de brustit i information angående ingreppet som gjordes. De beklagar att bemötandet inte blev bättre. Personalen pratade med anhörig om vikten av att patienten kvarstannade på sjukhuset för att få behandling och livsuppehållande åtgärder men det har inte varit en tydlig överrapportering mellan olika vårdinstanser gällande patientens önskemål och vilken anhörig man i första hand skulle kontakta. En bidragande orsak till detta var sannolikt att patientens tillstånd försämrades akut där fokus låg på den medicinska patientsäkerheten. Om vårdgivaren brutit sekretessen beklagas detta djupt. Det beklagas även att patienten har fått en så svår och omtumlande upplevelse samt att vården inte levde upp till patientens förväntningar. De ser allvarligt på detta och tar till sig synpunkterna samt kommer att arbeta vidare med sättet att kommunicera, bemötande och handläggning i detta specifika fall. De kommer även att arbeta med sekretessfrågan med alla personalkategorier så att ingen patient i framtiden behöver drabbas. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08317** Resultat Resultat Administrativ hantering Brister i hantering	Sammanblandning av provtagningsmaterial En patient blev remitterad till ett akutsjukhus för att ta prov från benmärgen. Hon fick därefter en cancerdiagnos. Då ett nytt prov togs ungefär ett år senare fick hon besked att tidigare prov förväxlats och att hon inte hade cancer. Det sjukhus där proverna togs har utrett och svarat att de inte blandat ihop proverna och hänvisade till hanteringen vid laboratoriet. Hon vill veta vad som gick fel och att andra ska inte ska behöva uppleva den ångest som kvinnan har haft på grund av det inträffade. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som redogör för händelseförloppet och att ett uppföljande provsvar närmare ett år senare väckte frågan om felaktig diagnos och eventuell provförväxling vid den tidigare provtagningen. En säker bedömning utfördes därför om två vävnadsprover tillhör en och samma patient där undersökningen klart visade att de två olika proverna kom från två olika patienter. Resultatet bekräftade den misstänkta provförväxlingen. En vårdavvikelseutredning genomfördes. Förväxlingen inträffade med största sannolikhet i samband med registreringen hos vårdgivaren även om det inte går att bevisa detta. Registrering sker elektroniskt men det görs enbart på en provtagningsburk per remiss, resten skrivs in manuellt. Vårdgivaren strävar efter att minimera risken för mänskliga misstag. Därför automatiserar och digitaliserar de sina processer och minimerar manuella steg till lägsta möjliga antal. Vårdgivaren beklagar det lidande som drabbat patienten. Patienten har tagit del av svaret och ärendet kan avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08326** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter bristande samordning och uppföljning på akutsjukhus En anhörig till en kvinna hade synpunkter på ett akutsjukhus. Anhörig menade att det inte fanns någon tydlig samordning och uppföljning för kvinnan mellan de olika verksamheterna på sjukhuset. Åtgärd: Ombudet har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08407** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Resultat Resultat	Vårdskada finns inte inskriven i journalen En kvinna fick efter sin förlossning en värmedyna på magen som smärtlindring. Då magen var bedövad kände hon inte att värmedynan var för varm och hon fick en brännskada på magen. Detta finns inte dokumenterat i hennes journal vilket uppdagades när hon sökt ersättning vida patientförsäkringen Löf. Hon vill ha detta inskrivet. Möjligen finns en avvikelserapport skriven. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten har erhållit brännskada efter värmedyna. I journalen ser vårdgivaren att barnmorskan dokumenterat att patienten har erhållit blåsor efter värmedynan. Vårdgivaren har kompletterat med en anteckning i journalen och hänvisning till journalanteckningen. När en patient erhåller en värmedyna ska detta dokumenteras i journalen. Värmedyna bör undvikas vid sår eller när en patient har ryggbedövning. Vårdgivaren kan inte se att en avvikelserapport är skriven. Återkoppling kommer att ske till berörd barnmorska och till personalen. Vårdgivaren beklagar det inträffade och att det påverkat patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08411** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande information om komplikation vid blindtarmsoperation En gravid kvinna opererade bort sin blindtarm på ett akutsjukhus. Efter operationen fick hon kraftiga buksmärtor men trodde det var ett normalt förlopp efter operationen. När hon långt senare läste i journalen stod där att det uppstått komplikationer under operationen i form av en artärblödning, något som hon aldrig blev informerad om. Kvinnan tolkar detta som orsaken till de smärtor hon haft efter operationen. Hon önskar en utredning kring varför hon inte fick information om komplikationen efter operationen och ifall sjukhuset brustit i sin informationsplikt enligt patientlagen. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framkom att mindre artärblödningar vid operationer inte är ovanliga och att det i detta fall rörde sig om en liten blödning. Vårdgivaren uppgav vidare att operationen bedömdes som okomplicerad och att små artärblödningar betraktas som normala och inte något som man rutinmässigt informerar om vid utskrivning. Den smärta som patienten upplevde efter operationen beskrevs som normal och en del av det förväntade förloppet. Att artärblödningen skulle ha bidragit till ökad smärta bedömdes som osannolikt, men kunde inte helt uteslutas. Patienten har delgivits yttrandet men inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08440** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Intyg	Ifrågasatt bedömning av minskat behov av personlig assistans vid ALS En kvinna med ALS, amyotrofisk lateralskleros hade personlig assistans dygnet runt med två assistenter, vilket tidigare bedömdes som livsnödvändigt. Nu har en ny bedömning gjorts som legat till grund för att regionen anser att behovet minskat till endast en assistent under tolv timmar per dygn. Kvinnan ifrågasätter detta då ALS är en fortskridande sjukdom och upplever att vårdbehovet inte har minskat. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs vårdgivarens bedömning av patientens vårdbehov. Vårdgivaren redogör för tidsåtgång för sjukvårdande insatser. Patienten behöver assistent i sin närhet dygnet runt för att sköta medicinskteknisk utrustning samt att suga rent i luftvägarna. Patienten har behov av assistans dygnet runt vid vård på sjukhus oavsett vårdnivå. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08479** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Brister i bemötande av barn och felaktiga journalanteckningar Ett barn som hade haft astma, allergi och eksem i flera år, träffade en ny läkare vid ett vårdbesök. Barnet blev skrämd av läkaren som även anklagade föräldern att inte barnet fick bra vård eller fel vård. En anmälan gjordes till Socialtjänsten av läkaren som även skrev felaktigt i barnets journal. De har nu bytt vårdgivaren. Föräldern framför en önskan om att journalanteckningarna ska korrigeras. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som tackar för återkopplingen. Vårdgivaren beskriver att vid uppföljning av deras patienter används ofta Nationella läkemedelslistan som hjälpmedel i diskussion kring läkemedelsbehovet. Dessa uppgifter har nu tagits bort ur patientens journal. På mottagningen har de regelbundna teammöten där behandlande läkare kan rådgöra med andra specialister kring planering och handläggning, främst gällande multiallergiska barn med komplex behandling där diskussionerna fokuserar på lösningar för barnet ur ett helhetsperspektiv. De medarbetare som deltog i aktuellt möte kommer att delges synpunkterna som är framförda av föräldern. Vårdgivaren framför att en journal används av medarbetare inom sjukvården och tydliggör de medicinska bedömningar, handläggning och planering men en vårdnadshavares kommentarer dokumenteras inte där. Enligt vårdgivaren har de gått igenom synpunkterna och försökt tydliggöra journalanteckningen från barnets besök. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08587** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling	Bristande uppföljning av godartad tumör En patient och hennes närstående har synpunkter på att hon inte kallats på återbesök för en godartad hjärntumör som man opererade 1996. Senaste årliga återbesöket var för sex år sedan. När patienten själv kontaktade mottagningen för att fråga varför inga uppföljningar längre genomförts fick hon besked om att en ny kallelse hade planerats men att den aldrig hade skickats. Efter kontakten kallades hon till röntgenundersökning som visade att tumörerna hade vuxit och att omedelbar strålbehandling rekommenderades. I samband med strålningen upptäcktes även tumörer i anslutning till synnerven. Dessa har inte kunnat behandlas på grund av den höga risken för komplikationer, kopplad till deras storlek och plats. Tumörerna innebär en risk för synskador på båda ögonen. De övriga tumörerna har inte kunnat behandlas lika effektivt eftersom de hunnit växa under perioden utan uppföljning. Detta har påverkat behandlingsmöjligheterna och haft en negativ inverkan på patientens psykiska mående. Närstående har förstått det som att man i samband med de nya undersökningarna har granskat gamla röntgenbilder och då sett att tumörerna funnits tidigare. Flera frågor kring vårdförloppet ställs för att få en förståelse kring det. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från vårdgivaren som redogör för vårdförloppet och skriver att den patientansvarige läkaren slutade för sex år sedan och anledningen till att ingen ny utsågs tros ha varit att en kirurg antecknat att inga fler röntgenundersökningar behövdes då tumörerna var oförändrade i storlek. Godartade tumörer strålas inte då de riskerar att bli elakartade. Enligt vårdgivaren skulle inte regelbundna undersökningar ha ändrat förloppet då situationen varit stabil. Tumören är nära synnerv men påverkar inte synen. Patient och närstående har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. De hade önskat ett enkelt svar där vårdgivaren svarat om de ansåg att de hade gjort ett misstag eller inte. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08629** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Kvinna nekades stöd vid smärtsamt ryggmärgsprov En kvinna vårdades på en akutmottagning och fick besked om att hon behövde ta ett ryggmärgsprov. Hon bad om lugnande och om stöd av en sjuksköterska under ingreppet, men uppgav att detta nekades. En läkare försökte ta provet flera gånger utan att lyckas och kvinnan upplevde kraftig smärta och var nära att svimma. Först därefter tillkallades en narkosläkare, som tog provet direkt och utan smärta. Kvinnan uppgav att hon i väntan på narkosläkaren lämnades ensam med dörren öppen och med kroppen delvis blottad, och efter ingreppet fick hon kvarstående ryggsmärtor. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framfördes en ursäkt gällande det som patienten upplevt vid besöket på akutmottagningen. Vårdgivaren uppgav att ryggmärgsprov ofta kan upplevas som mycket obehaglig och i vissa fall smärtsam, särskilt om det är svårt att få in nålen. Det framhölls att ingreppet inte kan garanteras vara smärtfritt, men att det är läkarens ansvar att genomföra det så skonsamt som möjligt. I detta fall bedömde vårdgivaren att det funnits brister i handläggningen och att patienten utsatts för mer lidande än nödvändigt. Vårdgivaren uppgav vidare att man borde ha avvaktat tills stöd av sjuksköterska fanns tillgängligt och att det finns en vedertagen praxis att avbryta efter tre misslyckade försök och i stället låta en kollega eller, om möjligt, en narkosläkare genomföra ingreppet. Patientens synpunkter kommer att vidarebefordras till den läkare som utförde ingreppet i syfte att förbättra handläggningen i liknande situationer framöver. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08637** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Komplikationer efter njuroperation och upplevelse av bristande omvårdnad En man vårdades på en urologisk vårdavdelning på ett akutsjukhus efter en njuroperation. Efter ingreppet uppstod tarmproblem och stopp i katetern, vilket ledde till svår smärta. Hjälp dröjde trots upprepade vädjanden. Katetern fungerade inte och en ny behövde sättas in under smärtsamma förhållanden. Det visade sig senare att urinblåsan hade perforerats. Mannen beskriver långvariga besvär med infektioner, upprepade stopp, fördröjd återhämtning och otillräcklig information under vårdtiden. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten efter en prostataoperation drabbades av blödning med blodkoagler, vilket är en känd komplikation. Katetern har spolats och bytts enligt rutin. Vårdgivaren bedömer att patientens förstorade prostata och avflödeshinder orsakat en försvagning i urinblåsan som brustit. Händelsen beskrivs som svår att förutse. Patienten har informerats om det inträffade och remitterats till annat sjukhus för vidare åtgärd i syfte att bli fri från kateter. Vårdgivaren beklagar det inträffade och att patienten behövt ha kateter under lång tid. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08639** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig information om hälsotillstånd och uteblivet journalfört läkarbesök En kvinna med en diagnostiserad hjärnskada fick beskrivet av läkaren på en neurologisk mottagning att hjärnskadan var en sjukdom. Någon journalanteckning hade inte upprättats trots att en månad passerat, och läkaren återkopplade inte som utlovat. Upprepade försök att få kontakt med vården ledde inte till någon förändring, vilket orsakade ångest. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar de svårigheter som patienten beskriver, de hoppas att den uppföljande kontakten de haft efter har bidragit till det bättre. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08673** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Brister i undersökning av gravid fördröjde allvarlig diagnos En gravid kvinna som närmade sig slutet av sin graviditet sökte vård på en förlossningsavdelning då hon upplevde minskade fosterrörelser. Kontroll gjordes av fostrets hjärtljud under en stund och därefter fick hon åka hem. Inga övriga kontroller eller provtagningar utfördes. Efter några dagar konstaterades en svårare form av havandeskapsförgiftning och påverkade värden vid provtagning. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att minskade fosterrörelser är en vanligt orsak till att gravida söker akut till en förlossningsavdelning. I regionen finns skriftliga rutiner vilka kontroller som ska utföras när en gravid söker på grund av denna orsak. Enligt rutinen ska blodtryck och urinprov kontrolleras. I patientens fall gjordes inte detta och de har således frångått de gällande rutiner och alltså gjort fel. De kontroller som gjordes vid tillfället var dock normala. De går inte att veta om detta hade påverkat handläggningen i patientens fall eftersom havandeskapsförgiftning kan komma plötsligt och om alla kontrollerna gjorts vid tillfället hade de kunnat vara helt normala. Oavsett har de, enligt vårdgivaren, gjort fel vilket de ber om ursäkt för. Återkoppling kommer att ske till involverad personal. Återkopplingen kommer att användas för att förbättra den vård som ges. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08674** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information	Svår upplevelse att invänta svar på kromosomutredning av nyfödd En läkare misstänkte att en prematurfödd bebis hade Downs syndrom medan en annan senior läkare inte trodde det. Det togs blodprover på bebisen för att analysera eventuella kromosomavvikelser, men det visade sig att bebisen inte hade några. Mamman anser att den förste läkaren och dennes student endast letade fel och det hade varit en hemsk upplevelse att vänta på svaret från blodprovet. Den andra läkaren var däremot lugn och visade omtanke. Han hade pratat som att han inte trodde bebisen hade Downs syndrom, vilket hade lugnat föräldrarna något. Föräldrarna anser att läkarna tog deras fina stund med den nyfödda bebisen ifrån dem och förstörde deras upplevelse. Åtgärd: I det inhämtade svaret tackade vårdgivaren mamman för de synpunkter som lämnats och som kan bidra till förbättrad kommunikation, både internt och i kontakten med andra föräldrar. Vårdgivaren uttryckte också en djup beklagan över den oro som familjen utsatts för i samband med sin nyfödda dotter. Enligt gällande rutin ska en mindre erfaren läkare, vid misstanke om avvikande fynd, konsultera en mer erfaren läkare för undersökning av barnet, vilket också skedde i detta fall. Vid misstanke om Downs syndrom, som kan få omfattande konsekvenser för familjen, ska den mindre erfarna läkaren inte delge familjen sina specifika misstankar, då detta riskerar att skapa onödig oro. Det är den mer erfarna läkaren som avgör om det finns indikation för kromosomprovtagning. För att minimera risken att missa en diagnos tas kromosomprov på bred indikation, även när misstanken är mycket låg. Vårdgivaren konstaterade att den mindre erfarna läkaren självklart borde ha informerat om behovet av en kompletterande undersökning. Mot bakgrund av händelsen avsåg vårdgivaren att se över rutinerna för hur föräldrar informeras när ytterligare undersökningar och provtagning behöver genomföras. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08690** Kommunikation Bemötande	En dam blev orolig över en personals bemötande En dam blev orolig över en personals bemötande när denna bad hennes anhöriga lämna avdelningen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08714** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Information	Saknad ägodel vid hemgång från geriatrisk avdelning och bristande hantering av återlämning En man var inlagd vid en geriatrisk avdelning. Vid hemkomst saknades en ägodel, var på en anhörig kontaktade vårdgivaren som meddelade att de kunde komma och hämta ägodelen på avdelningen. Den anhörige ifrågasätter att sjukhuset inte ordnade med detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att huvudregeln för sjukhuset är att varje patient självständigt ansvarar för sina privata tillhörigheter och att dessa förvaras på ett betryggande sätt, så som inlåsta i en garderob. I samband med att en patient skrivs in på avdelningen uppmanas samtliga patienter att inte förvara värdesaker på avdelningen och informeras om att sjukhuset inte ansvarar för omhändertagna, kvarglömda tillhörigheter i mer än tre månader. När patienter med kognitiv svikt eller demenssjukdom vårdas på avdelningen kan personalen behöva bistå på ett annat sätt och försöka se till att tillhörigheter följer med patienten vid utskrivning. Vid dessa tillstånd finns dock också en ökad risk att patienten själv lägger tillhörigheter på andra ställen, vilket leder till att det kan vara svårt att hålla koll på att alla privata tillhörigheter verkligen följer med patienten. I de fall som privata tillhörigheter blir kvar på avdelningen och det finns anhöriga försöker vårdgivaren komma överens om att tillhörigheter hämtas på avdelningen. I fall då det inte finns anhöriga eller andra särskilda skäl föreligger kan en annan bedömning göras. Ombudet tackades för synpunkterna som föranlett att rutinerna och riktlinjerna för kvarglömda tillhörigheter setts över. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08776** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Vård och behandling Behandling	Personliga tillhörigheter försvann i samband med operation En kvinna genomgick en operation vid ett sjukhus. I samband med operationen försvann personliga tillhörigheter, trots att patienten påpekat vikten av att ta hand om dem i samband med ingreppet. Vidare hade patienten vid ett tidigare tillfälle fått operation inställd med kort varsel. Kvinnan skulle få blankett hemskickad för ersättning, men har inte fått det. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de blanketter för ersättning av inställd operation som patienten efterfrågat kommer ordnas. Det har gjorts en genomgång av journalen och samtal har förts med personal och patienten. Utifrån patientens redogörelse har det bedömts att vårdgivaren hade kunnat agera bättre och vårdgivaren tar på sig att tillhörigheten försvunnit. Det inträffade beklagades. Patientsäkerhetscontroller kommer att hantera ärendet fortsatt för ersättning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08780** Kommunikation Samtycke Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Hårdhänt behandling och bristande samtycke vid provtagning En man besökte en akutmottagning för blodprovstagning och antibiotikabehandling. Han var sedan tidigare känd på mottagningen och hade informerat om sin nålrädsla. Han upplevde att den sjuksköterska som skulle ta proverna agerade hårdhänt och utan hänsyn till hans rädsla. Trots att han tydligt bad att provtagningen skulle avbrytas fortsatte sjuksköterskan att ta provet, utan samtycke. Provtagningen misslyckades och en annan sjuksköterska tog därefter över och genomförde provtagningen på ett lugnt och professionellt sätt, utan att orsaka smärta. Han uppgav även att den första sjuksköterskan senare kom tillbaka för att sätta ett dropp och då återigen var hårdhänt och ouppmärksam på hans uttryckta smärta. Först när mannen tryckte på patientlarmet och därefter lämnade rummet fysiskt avbröts situationen. Mannen önskar att akutmottagningen tar hans synpunkter på allvar och vidtar åtgärder så att andra patienter inte ska behöva uppleva något liknande. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att patientens synpunkter tagits på stort allvar och vårdgivaren håller med om att en sjuksköterska ska bedriva en god och säker vård, arbeta personcentrerat samt respektera patientens självbestämmande. Den omvårdnadsansvariga chefen uppger att hen är tacksam över att patienten har tagit sig tid att framföra sina synpunkter. Ett allvarligt samtal med den berörda medarbetaren utlovas och chefen meddelar att nödvändiga åtgärder kommer att vidtas utifrån ett ledningsperspektiv. Patienten har tagit del av svaret men inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08804** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information Resultat Resultat	Brister i hantering av remiss orsakade fördröjning av bedömning av gravid En gravid kvinna med vissa symtom och en ärftlighet för ett visst medfött tillstånd fick av läkaren på barnmorskemottagningen en remiss skickad till sjukhusets specialistmödravård för att via dem bedömas och eventuellt få en bedömning av en annan specialistläkare. Specialistmödravården skickade inte remissen vidare trots att de förmedlat att detta gjorts. Först när graviditeten närmade sig slutet fick kvinnan ett samtal från vårdgivaren. Detta gjorde att hon inte kunde göra ett informerat val av förlossningssätt. Hon fick heller ingen information om riskerna med ett kejsarsnitt. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att patienten träffade en specialistläkare efter att en remiss inkommit till specialistmödravården. Vårdgivaren redogör även för de bedömningar som gjordes och den information som förmedlades till patienten. Den information som senare inkom från en annan specialistläkare vid ett annat akutsjukhus var samma som vårdgivaren hade förmedlat. Gällande oklarheten kring den bedövning som gavs i samband med kejsarsnittet så finns det, enligt vårdgivaren, inget i journalen som visar på att patienten skulle ha haft en viss diagnos ställd, innan kejsarsnittet gjordes. Enligt vårdgivaren är det oklart hur patienten har fått denna diagnos. Patienten är välkommen att höra av sig om det finns ytterligare frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08836** Ekonomi Patientavgifter	Klagomål på patientavgift efter remiss till akutmottagning En kvinna besökte en akutmottagning och remitterades därefter vidare till ett ögonsjukhus. Trots att det fortsatta besöket skedde på remiss, blev kvinnan debiterad en patientavgift på plats och betalade denna. Kvinnan anser att avgiften är felaktig och att hon enligt gällande regelverk inte skulle ha behövt betala för ett besök som skedde på remiss. Hon önskar att ärendet granskas och att patientavgiften återbetalas. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att remiss till annan vårdgivare skickades två dagar innan besöket därför gäller inte regeln om sammanhållen vårdkontakt. Det räknas således som ett nytt besök. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-08909** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på felbedömning på akutsjukhus Ett anhörig till en kvinna hade synpunkter på kvinnan fått felaktig bedömning på ett akutsjukhus. Anhörig menade även att läkaren kvinnan träffat dokumenterat fel i hennes journal. Åtgärd: Ombudet har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-08921** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Brister i bemötande och behandling under förlossning En kvinna upplevde att det var mycket personal i rummet under hennes förlossning, vilket var stressande för henne. När hon skulle få lustgas som smärtlindring blev den felaktigt inkopplad. Hon upplevde personalen som osäkra. Efter förlossningen beskrev kvinnan att den barnmorska som skulle sy förlossningsbristningen inte verkade kunna sy, en annan barnmorska satt med och instruerade. Kvinnan har haft smärta av sin bristning som visade sig vara felsydd. Personalen på BB upplevdes vara otrevlig, ingen hjälp gavs hur hon skulle amma. Detta ledde till svårigheter att amma när hon kom hem. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse och att det orsakat lidande hos patienten. Enligt vårdgivaren arbetar de sedan ett år systematiskt med bland annat bristningar. Det är två barnmorskor som undersöker och vid behov syr bristningen alternativt en barnmorska och en läkare. De diskuterar hur de ska sy på bästa möjligaste sätt. Vårdgivaren erbjuder även bristningskontroll innan hemgång eller vid BB-mottagningen. Strax efter förlossningen kan vävnaderna vara svullna och det kan, som i patientens fall, uppstå komplikationer i efterförloppet. Vårdgivaren beklagar att patienten inte fick förklaring varför det var flera personal på rummet i samband med framfödandet, det beklagas också att patienten inte fick den hjälp som behövdes i efterförloppet. Återkoppling kommer att ske till berörda. Vårdgivaren ska även se till att alla undersköterskor får kunskap på hur de ska koppla på den smärtlindrande lustgasen. Patienten har tagit del av svaret och hade önskat att svaret var mer personligt, upplevde det som ett standardsvar. Ärendet kan därmed avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-08977** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristfällig neurologisk utredning vid krampanfall En man som är blind har haft epileptiska anfall och besvär av tryckförändringar i huvudet. Mannen har fått en diagnos som grundar sig i psykiska orsaker. Ombudet anser att utredningen inte har varit komplett och att den borde utökas ytterligare. Åtgärd: I inhämtat svar från verksamhetschefen tackade denne för att mannen och ombudet hade hört av sig. Som första steg för en eventuell ny medicinsk bedömning behövde verksamheten en remiss. Mannen ombads att vända sig till primärvården eller annan vårdgivare som kunde skicka remissen alternativt kunde mannen skicka en egen vårdbegäran. Information kring detta fanns på akutsjukhusets hemsida. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09004** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande på gynakutmottagning En kvinna upplevde otrevligt bemötande av en sjuksköterska på en gynakutmottagning. Hon menade att sjuksköterskan var arg och skrek på henne och sa att hon fick skylla sig själv som hade ont i magen då hon tidigare genomgått en magoperation. Kvinnan anser sjuksköterskans bemötande var oacceptabelt. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som bad om ursäkt för patientens negativa upplevelse vid vårdbesöket. De uppgav vidare att ärendet har återkopplats till berörd vårdpersonal. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09046** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Önskemål om specifik injektionsbehandling En kvinna som är patient vid ett akutsjukhus och som lever med neurologisk sjukdom hade önskemål om att få en viss typ av behandling, vilket läkaren nekat. Patienten vill utesluta om hon har en viss vitaminbrist genom att få en intensiv injektionsbehandling under en viss tidsperiod. Hon menar att många patienter med samma tillstånd själva köper produkter från ett annat land, men hon tycker inte att det ska behövas och hon vill inte laborera med sin kropp. Patienten menar att hon har ständig värk, har kämpat i många år och blivit utmattad och sjukskriven för att läkare inte lyssnar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som menade att den var väl medveten om att patientens tillstånd är ett vanligt tillstånd och att många typer av detta medför besvärande symptom och ett stort lidande. För majoriteten av patienterna kan vårdgivaren dessvärre inte erbjuda någon riktad behandling, det som kan erbjudas är symptomlindrande behandling. Vårdgivaren redogjorde för vad patientens blodprover visar och menade att ett visst värde indikerade att kroppen hade tillräckliga mängder av önskad vitamin. Vårdgivaren förklarade vidare att den hos många patienter inte kan fastställa någon säker orsak till deras diagnos, trots omfattande provtagning. Sammantaget fanns det i dagsläget tyvärr inget stöd för att vårdgivaren bör erbjuda patienten högdos injektionsbehandling som önskats. Patienten har efter att svaret översänts inkommit med synpunkter vilka delges vårdgivaren för kännedom, hon menar bland annat att man kan ha bra värden men ändå ha brist på cellnivå och att flera personer blivit smärtfria med injektionerna. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09094** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Lång väntetid på provsvar En kvinna väntar på undersökningssvar från en specialistklinik och uppger att det tar lång tid att få svar. Under väntetiden har hon börjat må sämre. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten det senaste året haft upprepade kontakter med mottagningen. Det är förståeligt att tidsintervallen mellan undersökningar och vårdkontakter kan vara frustrerande. Samtidigt är komplexa utredningar tidskrävande och kräver successiv handläggning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09121** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Hänvisades till närakutmottagning trots att undersökning inte gjorts En man sökte vård på en akutmottagning efter att ha rekommenderats att söka vård där av sjukvårdsrådgivningen. Mannen väntade länge och utan frågor om tillstånd hänvisades han sedan till en närakutmottagning som låg långt bort, trots hans smärtor. Han upplevde att personalen inte var tillmötesgående och avfärdade honom trots behov av vård. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det åligger hälso- och sjukvården att så långt som möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Patienter som kommer till akutmottagningen träffar först en sjuksköterska i "yttre triagering", där bedömning av allvarlighetsgrad görs med hjälp av det beslutsunderlag som används inom regionen. Sjuksköterskan läser även tidigare journalanteckning och ska lyssna på patientens berättelse för att kunna ta med den i bedömningen. Att patienten inte fick möjlighet att ge sin berättelse är ett misslyckande. Chef kommer att samtala med berörd sjuksköterska för att motverka att det händer igen. Patienten tackades för synpunkterna. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09170** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Egenremiss nekades En man har skrivit en egenremiss till en specialistmottagning som nekat honom ett läkarbesök. Han anser att vårdgivare ignorerar honom trots att han uppvisar symtom på muskelbesvär, sömnproblem, funktionsförlust i ena armen och smärta. Mannens mor avled i detta syndrom som mannen misstänker att han drabbats av. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som skrev att de inte kan erbjuda akut utredning utan att veta vilka prover som utförts via andra vårdgivare. Mannen hade markerat i egenremissen att vårdgivaren inte hade tillåtelse att ta del av andra vårdgivares journalföring. Om vissa prover av muskelenzymer är normala så var sannolikheten för att mannen hade det specifika syndromet liten. Mannen ombads återkomma om han ångrade sig avseende vårdgivarens möjlighet att ta del av provtagning från andra vårdgivare. Alternativt kunde han be om en remiss från husläkare som han hade haft kontakt med och som kunde kontrollera proverna. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09225** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Kommunikation Information	Förlängt tillfrisknande efter ansiktsförlamning på grund av att läkaren glömde förskriva läkemedel En man vårdades på en vårdavdelning med anledning av misstanke om stroke. Dock bedömdes han ha en ansiktsförlamning. Vid utskrivningen ordinerades han läkemedel i ett nedtrappningsschema. Han gick till apoteket för att hämta ut sina läkemedel, men det fanns inga att hämta. Läkaren hade inte skrivit ut några. Mannen förstod inte att det var en miss från läkarens sida, han trodde att ordinationen skulle komma senare. Det var först på återbesöket sex dagar senare som läkaren skrev receptet på läkemedlet han hade behövt tidigare. Mannen beskrev att han utsatts för ett onödigt lidande och försenad återhämtning genom misstaget som läkaren hade gjort. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och beklagade att mannen inte hade fått de recept som han hade blivit lovad. Det var läkaren på avdelningen som dessvärre hade missat att skriva recepten så felet låg inte i avdelningens rutiner utan i den mänskliga faktorn. Vårdgivaren förstod att mannen hade trott att recepten skulle komma så småningom. Det fanns ett telefonnummer till avdelningen som mannen hade fått i utskrivningsmeddelandet som han hade kunnat ringa för att fråga om receptet. Ibland hjälper även apoteken till med att ringa till en vårdavdelning och efterfråga recept, vilket tyvärr inte hade skett i mannens fall. Vårdgivarens mål är alltid att alla patienter ska få ett bra bemötande, en kompetent bedömning och korrekt handläggning. I mannens fall hade receptförskrivning inte skett och de hade därmed brustit i handläggningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09239** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Fungerande behandling byttes ut enligt beslut grundat på ekonomi snarare än patientnytta En kvinna med flera kroniska sjukdomar i botten hade sedan flera år en fungerande läkemedelsbehandling. Vårdgivaren valde att byta ut läkemedlet men då ändrades dos och intervall. Patienten upplevde att den nya behandlingen hade sämre effekt och hon fick buksmärtor samt kraftig huvudvärk. Enligt patienten fick hon information om att dosen sänkts för att undvika läkemedelsspill. Den nya medicinen fanns inte i den dos som patienten tidigare hade fått, bara högre respektive lägre dosförpackningar. Patienten ifrågasatte att behandlingsbeslut, särskilt vid komplexa och kroniska sjukdomar, inte baserades på medicinska behov och individuell patientnytta. Enligt patienten baserades beslut på praktiska eller ekonomiska faktorer. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten behandlades för kronisk inflammatorisk sjukdom och fick biologiskt läkemedel i en dosering som bedömdes vara medicinskt korrekt. Vårdgivaren redogjorde för att det inte fanns någon skillnad i effekt eller biverkningar mellan originalpreparat och ersättningspreparat, samt att valet av läkemedel och dos baseras på medicinska behov. Vårdgivaren bedömde att det saknades medicinsk indikation för högre dosering och att patienten fick den behandling som behövdes. Vårdgivaren beklagade att patienten upplevt att vården inte motsvarat förväntningarna. Patienten har efter att ha tagit det av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09335** Resultat Resultat Kommunikation Information	Kvarvarande kal fläck på skalpen hos litet barn efter elektrod vid förlossningen Under en förlossning sattes en skalpelektrod på babyn för fosterövervakning. Kvinnan hade frågat personalen om det fanns någon risk för barnet eller om elektroden kunde orsaka någon skada. Kvinnan hade fått ett lugnande besked från personalen om att elektroden inte innebar någon risk eller skada. Kvinnan informerades dock inte om att elektroden kan leda till ärrbildning, permanent håravfall eller att det kan uppstå kala fläckar. Barnet är idag 18 månader och har fortfarande en tydlig kal fläck i hårbotten på platsen där skalpelektroden satt. Fläcken upplevs större i takt med att huvudet växer. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrevs att generellt är det väldigt sällan komplikationer uppstår efter att man använt skalpelektrod på barnet. Dock borde kvinnan ha fått korrekt information om riskerna inför ett beslut om skalpelektrod, vårdgivaren beklagade att det uppenbarligen hade brustit med detta. Skalpelektrod ska användas med indikation för de barn som behöver en skärpt övervakning. Det var väldigt svårt att i efterhand förklara varför kvinnan fått information om att skalpelektrod inte medförde någon risk. Gissningsvis bidrog det att det är väldigt ovanligt med komplikationer av skalpelektroden. Vårdgivaren har regelbundna tvärprofessionella tillfällen i form av bland annat föreläsningar då situationer tas upp som har inneburit en patientsäkerhetsrisk. För att öka kunskapen och lyfta hur information kring skalpelektrod görs kommer de att diskutera det vid ett av dessa tillfällen. Därutöver hänvisades kvinnan till patientförsäkringsbolaget Löf för att efterhöra om eventuell ersättning för barnet. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09379** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Svårigheter att leverera hjälpmedel Patienten erhöll meddelande från avdelning vid akutsjukhus, ett meddelande om att patienten kunde hämta hjälpmedel vid avdelningen. När patienten anlände till vårdgivaren var personalen inte anträffbar och patienten fick återvända hem utan hjälpmedel. Vårdgivaren hörde inte vidare av sig. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att berörd personal begick ett misstag, skrev inte in den inbokade tiden i sin bokningskalender. Därför var personalen inte på plats när patienten anlände. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09386** Vård och behandling Behandling	Fel sida opererades efter förväxling av röntgenbilder Ett barn skulle genomgå en operation för att behandla en varansamling i hjärnvävnaden vid ett akutsjukhus. På grund av att röntgenbilderna av misstag hade spegelvänts borrades skallbenet upp på fel sida av huvudet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att en händelseanalys är under arbete. När händelseanalysen är slutförd kommer de anhöriga att få återkoppling. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09388** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Lång väntan på operation och bristande information vid fotledsfraktur En kvinna med en komplicerad fotledsfraktur sökte akut vård och lades in i väntan på operation. På grund av hög belastning och att andra patienter prioriterades fick hon vänta flera dagar på operation. Patienten ifrågasätter hur informationen gavs kring att hon inte prioriterades och att operationen sköts upp. Hon uttryckte oro för komplikationer vid fördröjd operation men upplevde att detta inte togs på allvar. Konsekvensen blev att hon behövde fasta i upp till fem dagar, vilket var påfrestande, särskilt eftersom hon har en hjärtsjukdom. Patienten anser att vårdplaneringen mellan ortopedavdelningen och operationsavdelningen behöver ses över för att förbättra samordningen, undvika långa fasteperioder och ge mer realistisk information om när operation kan bli aktuell. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten fick vänta på sin operation och att hon vid upprepade tillfällen behövde fasta, vilket upplevdes som påfrestande. Vårdgivaren bad även om ursäkt för brister i kommunikation och information. I svaret förklarades att svullnad kring fotledsfrakturen behövde minska innan operation kunde genomföras på ett säkert sätt samt att hög belastning på kliniken bidrog till väntetiden och att patienten vårdades som utplacerad. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogats avslutsskrivelsen. Patienten menade bland annat att behöva fasta upprepade gånger under flera dagar är påfrestande och medicinskt olämpligt med hänsyn till underliggande sjukdomar. Hon efterfrågade förbättringar i information, planering och bemötande för framtida patienter. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09401** Vård och behandling Omvårdnad	En kvinna fick försöka sova i dagrummet bland pipande ljud och spring av personal En kvinna hade synpunkt på att hon inte fick ett rum att vårdas i. Hon låg i dagrummet bland allt spring och pipande ljud. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att hon behövt vårdas i korridoren på deras avdelning. Det är inte den vårdmiljö de eftersträvar att erbjuda. Vårdgivaren skrev att avdelningen under den aktuella perioden hade ett mycket högt inflöde och att de medicinska behoven styr vilka patienter som behöver vårdas i patientsal. De skrev att det var särskilt olyckligt att patienten först erbjöds en plats i patientsal och därefter behövde lämna rummet för att bereda plats åt annan patient. De tackade för patientens brev som hjälpt de att förstå de konsekvenser som platsbrist kan medföra patienterna. De beklagade situationen. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09434** Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande information och lång väntan vid bröstsmärtor En person som sökte vård på en akutmottagning på grund av bröstsmärtor och lågt blodtryck fick vänta i sex timmar utan att träffa läkare. Under väntetiden var hen uppkopplad på en hjärtmonitor men ingen läkarbedömning gjordes och ingen information om planering gavs. På grund av den långa väntetiden och osäkerheten valde personen att avvika från akutmottagningen. Hen ansåg att akutmottagningen brast i kommunikation, information och tillgång till läkarbedömning. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Patienten bedömdes initialt av specialistsjuksköterska, undersöktes med vitalparametrar, EKG och blodprover. Tillståndet bedömdes som lågt prioriterat och patienten fick vänta enligt prioriteringsordning, med möjlighet till omprövning vid behov. Information om prioritering fanns på mottagningen via informationsskärmar. Vårdgivaren hade förståelse för frustrationen med den upplevda väntetiden och uppgav att arbete pågår för att minska väntetiderna. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09441** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Administrativ hantering Brister i hantering	Kvinna ifrågasatte att specialistläkare överlät åt allmänläkare att sköta uppföljning En kvinna genomgick undersökning av hjärtat på akutsjukhusets specialistklinik. Resultatet skulle meddelas efter cirka två veckor. Tre veckor senare hade patienten inte hört något. Patienten såg på 1177 att provsvaren inte var signerade men att läkaren skickat remiss till allmänläkare på vårdcentral. Patienten anser att det är fel att specialistläkare på akutsjukhus begär att allmänläkare på vårdcentral ska sköta behandling av gravt hjärtfel. Enligt patienten är allmänläkaren okunnig och hennes sjukdom. Åtgärd: I sitt yttrande beklagar vårdgivaren att patienten upplevde miljön som stressig och att det dröjde innan ärendet togs upp på konferens. Vårdgivaren förklarade att prioriteringar ibland behövde göras utifrån medicinsk bedömning och belastning i verksamheten, vilket kunde medföra längre väntetid än planerat. Även ledigheter kunde ha påverkat tiden till konferens. Vårdgivaren uppgav att patienten skulle bli kontaktad av läkare efter att ärendet hade diskuterats. Avseende remissen till vårdcentralen uppgav vårdgivaren att den gällde utredning och uppföljning av misstänkt högt blodtryck, vilket enligt rutin i första hand handläggs i primärvården. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09463** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Läkare satte njurkateter på felatktigt sätt vilket ledde till smärtor för patienten En kvinna med njurkateter ringde till specialistenhet på grund av stopp i katetern och smärtor. En sjuksköterska från ASIH kom för att kontrollera katetern och konstaterade att katetern behövde åtgärdas. Patienten åkte till akutröntgen där man konstaterade att katetern hade åkt ut. Efter en tid kom en läkare som gjorde tre misslyckade försök att föra in katetern igen. Dessa försök var smärtsamma för patienten och hon bad om smärtlindring men nekades detta. Efter varje försök skickades patienten till röntgen för att se ifall katetern låg rätt. Läkaren uppgav efter tredje försöket att katetern låg rätt. Efter fyra timmar på sjukhuset skickades patienten hem med rent blod i kateterslangen. Två dagar senare hade patienten ett planerat besök för röntgen. En läkare konstaterade att katertern satt fel och man beslutade att ta bort den. Patienten tyckte att man hade kunnat upptäcka detta vid det första besöket. Då hade man kunnat undvika obehag och smärtor för patienten. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten/ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09552** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Patienten fick vänta flera dagar på operation trots akut inflammation En person inkom via akutmottagning med akut inflammation i gallblåsan och blev inlagd efter cirka 15 timmars väntan. Därefter var hen inneliggande under flera dagar med konstant smärta och oförmåga att äta. Operation planerades dagligen men sköts upprepade gånger upp till följd av organisatoriska orsaker och att andra fall bedömdes som mer akuta. Enligt ansvarig läkare förelåg en patientsäkerhetsrisk, vilket även dokumenterades i en avvikelserapport. Trots detta genomfördes ingen kirurgisk åtgärd och någon tydlig tidsplan fanns inte. Patienten behandlades enbart med smärtstillande läkemedel. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09565** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Upplevt oprofessionellt bemötande på akutmottagning En kvinna blev av sin läkare hänvisad till akutmottagningen på grund av misstanke om allvarlig infektion. På akutmottagningen upplevde hon att vårdpersonalen uppträdde oprofessionellt. Hon uppger att personalen bland annat pratade nedsättande om varandra och om patienter, och att detta skedde inför andra patienter. Patienten upplevde också att hon blev ifrågasatt för att hon sökte akutvård, vilket gjorde att hon fick ett minskat förtroende för vården på plats. Mot denna bakgrund valde hon att lämna akutmottagningen, trots att hon var medveten om att tillståndet kunde vara allvarligt. Senare läste hon i sin journal att hon hade valt att avvika trots att hon blivit uppmanad att stanna. Patienten anser att journalanteckningen saknar viktig bakgrund och därför ger en missvisande bild av vad som hände. Åtgärd: Efter initial kontakt har patienten inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09571** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande sår-rengöring vid akutmottagning ledde till infektion och operation En kvinna sökte vård vid en akutmottagning efter en fallolycka och ådrog sig ett djupt sår vid knät. Såret syddes men rengjordes enligt patienten inte tillräckligt, vilket senare ledde till infektion. Vid ett återbesök konstaterades kvarvarande främmande material i knät med varbildning, vilket medförde behov av operation. Kvinnan har fortsatt besvär flera veckor efter händelsen och anser att infektionen, operationen och det lidande hon drabbats av hade kunnat undvikas om såret rengjorts korrekt vid det första vårdtillfället. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten kallats till ett extra återbesök för en ny undersökning av knät. Såret hade eventuellt gynnats av att ha tagits hand om på en operationssal för mer noggrann rengöring vid första besöket. Samtidigt är det inte säkert att det ändå hade gått att undvika en infektion, med tanke på skadans art. Det är inte heller säkert att den lilla fria kropp som nämndes vid ultraljudsundersökningen inför operationen var orsaken till infektionen. Det är förståeligt att händelsen varit påfrestande. Vid den nya undersökningen var patienten nästan helt återhämtad och rekommenderades fortsatt träning och belastning. Med anledning av infektionen rekommenderades patienten att anmäla händelsen till Patientförsäkringen Löf. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09574** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Synpunkter på digitalt kösystem på barnakuten En mamma sökte med sin tonåring till en barnakut efter att hen tagit en överdos av läkemedel. Väl på plats upplevde hon att det var krångligt att registrera sig i den digitala kön, då inloggning krävdes för identifiering. I den akuta situationen ansåg hon att detta var en orimlig lösning och önskar att det även fanns möjlighet att ta en vanlig kölapp. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret beskrivs att ett digitalt kösystem har införts för att ge en tydlig och realtidsuppdaterad överblick över väntande patienter och deras symtom. Systemet möjliggör att snabbt identifiera akuta tillstånd och prioritera den som är sjukast. Vårdgivaren uppger samtidigt att det vid mycket akuta situationer, såsom den som ombudet beskriver, går bra att gå direkt till receptionen där en sjuksköterska gör en snabb bedömning och avgör om barnet behöver omedelbart omhändertagande. Vårdgivaren uppger att synpunkterna tas med i det fortsatta förbättringsarbetet. Ombudet har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00106** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fick fördröjd diagnos på grund av specialistläkares bedömning En kvinna som fick tilltagande smärta och minskad rörlighet i höften som inte förbättrades efter kontakt med fysioterapeut, sökte vidare vård på en vårdcentral. En röntgenundersökning genomfördes där ett fynd gjordes som bedömdes av konsulterad specialistläkare som ett bifynd som inte vidare behövde utredas. När kvinnans besvär ökade sökte hon privat vård och bytte därefter vårdcentral. Efter utökad röntgenundersökning konstaterades en tumör som vuxit under några månader. Specialistläkare har, enligt kvinnan, sagt att om utredning gjort tidigare så hade situationen inte behövt bli så allvarlig. Detta har drabbat kvinnan med kronisk smärta, flera operationer och lång sjukskrivning. Hon undrar hur den första bedömningen kunde göras. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att de får in ett stort antal remisser gällande skelettförändringar som upptäcks i samband med olika radiologiska undersökningar. Vid vissa undersökningar kan de ställa diagnos direkt utifrån den radiologiska bilden men vid en stor andel förändringar som har ett godartat utseende så är patientens symtom avgörande för om patienten kallas för vidare utredning. I patientens fall gjordes en felbedömning från vårdgivarens sida, då det var en tumör som orsakade patientens symtom. Det som kan ha bidragit till felbedömningen är att det i remissen framkom att patienten hade haft fleråriga besvär med ledvärk. Det är vårdgivaren som bär ansvaret att patienten inte utreddes vidare utifrån den första inkomna konsultremissen men de bär inte ansvar för att patienten inte återremitterandes till dem när symtomen inte lindrades med tiden, då primärvården lutade sig på vårdgivarens bedömning. Vårdgivaren kommer att gå igenom patientens sjukhistoria och händelseförlopp och ta lärdom av den felbedömning som gjordes för att minimera risken att detta ska inträffa igen. Men bedömningar görs av individer med olika kompetensförmågor och olika benägenheter att göra fel, men de kan se till att kompetensen vid bedömningar av remisser är så hög som möjligt för att minska risken för felbedömningar. Vårdgivaren anser att patienten har rätt till ersättning för det lidande som uppstått. Patienten har tagit del av svaret och framfört att ärendet kan avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00136** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Ordination av penicillin trots uppgift om överkänslighet En äldre kvinna vårdades på en vårdavdelning på ett akutsjukhus på grund av en infektion. Hennes dotter har framfört synpunkter på läkarens hantering av moderns läkemedel under vårdtiden. Enligt dottern tålde modern inte penicillin i tablettform, men ordinerades ändå detta läkemedel och hennes allmäntillstånd försämrades kort därefter. Behandlingen ändrades då till antibiotika som gavs intravenöst, vilket ledde till att hennes tillstånd förbättrades. När den intravenösa behandlingen avslutades ordinerades penicillin i tablettform på nytt. Dottern ifrågasätter varför läkaren återigen ordinerade detta läkemedel trots att hon uppgett att modern inte tålde det. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00215** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Utebliven undersökning och bristande bemötande på akutmottagning En man sökte vård på en akutmottagning på ett sjukhus med kraftig huvudvärk och yrsel med efterföljande magbesvär. Mannen fick träffa en läkare som frågade om han var magsjuk. Detta upplevdes kränkande då akutsjukvård vid vanlig magsjuka inte hade uppsökts. Läkaren gjorde ingen undersökning av patienten utan konstaterade kort att det inte verkade vara en stroke eller annat allvarligt tillstånd, och patienten hänvisades till närakutmottagning i stället. En anhörig ifrågasätter läkarens bemötande och att det inte gjordes någon ordentlig undersökning. Åtgärd: Förvaltningen har varit i kontakt med ombudet. Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning. Då fullmakt inte inkommit inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00265** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	En kvinnas journal visades inte före 2023 vilket försvårade även för vårdpersonal En kvinna kunde inte se sin journal från år före 2023. Detta skapade inte bara problem för henne själv, utan även för vårdpersonalen som inte kunde följa hennes provsvar och värden. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de inte kunnat se något tekniskt fel i överföringen mellan journalsystemet Take Care och 1177. De rekommenderade patienten att boka ett besök med vårdgivarens ledning och samtidigt ta med sig laptop eller smartphone för att visa vad hon ser i 1177 jämfört med journal. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00281** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Personal på akutmottagning bedömde magsmärta som antingen magsjuka eller blindtarmsinflammation En kvinna som sökte vård akut för magsmärta fick olika besked om diagnos och planering. Först fick hon höra att det var magsjuka, men stod på sig om att få bli undersökt med ultraljud. Efter det bedömdes att hon hade blindtarmsinflammation och skulle opereras. Kvinnan fick sedan ett nytt besked att hon inte skulle opereras för att hon inte hade ont. Men kvinnan som hade behandlats med morfin på grund av smärta vid 4 tillfällen senaste dygnet stod på sig och därefter opererades hon. När hon efteråt behövde smärtstillande nekades hon vatten från en av personalen som sa åt henne att hon kunde hämta det själv. Kvinnan som höll sig för magen och hade jätteont tyckte det var dåligt av personalen, som stod vid vattenkranen när hon sa det. En i personalen ville inte torka upp urindroppar från golvet, medan hennes kollega hade en helt annan omsorg, och både torkade upp, erbjöd dusch och bäddade sängen. Kvinnan upplevde både bra och dåligt bemötande under vårdtiden. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna skickas till vården för kännedom och kommer till politikers kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00302** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd cancerdiagnos En kvinna, som ammade, hade för flera år sedan en knöl i armhålan som vuxit. Hon kom, via remiss från vårdcentralen, till ett bröstcentrum. Där utfördes undersökningar och provtagning, besked gavs att det var en ofarlig inflammation och att hon kunde komma tillbaka efter avslutad amning. Knölen fortsatte att växa och vid förnyad kontakt med bröstmottagningen krävdes ny remiss men det var svårt att få tid på vårdcentralen. Knölen fortsatte att växa och kvinnan sökte nu annan bröstmottagning där bröstcancer konstaterades. Hade cancern upptäckts tidigare hade hon inte behövt gå igenom den tuffa behandling som nu pågår. Efter den första provtagningen borde vårdgivaren ha kallat kvinnan för ny provtagning då den första var ofullständig. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten har blivit diagnostiserad med cancer. Vid patientens första besök, för flera år sedan, utreddes knölen med undersökning och provtagning. Då provsvaret var cellfattigt var avsikten att göra en ny provtagning. Vid telefonkontakt med patienten gavs information från patienten att knölen skulle handläggas via vårdcentralen och tas bort i ett lugnt skede. Därmed avslutades vårdgivarens utredning. När patienten nyligen blev utredd hos en annan vårdgivare gavs diagnosen cancer. Diagnostiken var, enligt vårdgivaren, adekvat både hos vårdgivaren och hos den vårdgivare där diagnosen ställdes. Patienten är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Patienten har efter att ha tagit del av svaret, inkommit med synpunkter på hur vårdgivaren handlägger ett bristfälligt cellprov. I samråd med patienten kan ärendet avslutas på förvaltningen och patienten synpunkter går med avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas därmed.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00307** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utskriven trots yrsel och bristande information inför hemgång En man vårdades på en ortopedisk avdelning efter en operation. Vid utskrivningen uppgav han att han kände sig yr, men skrevs ändå ut. Han upplevde att han fick mycket begränsad information inför hemgången och att hans behov av en säker hemgång inte togs på allvar. Patienten upplevde att den utskrivande sjuksköterskan inte lyssnade på honom och bemötte honom otrevligt. I samband med en förflyttning på avdelningen försämrades patientens tillstånd, det svartnade för honom och han fick kraftig smärta. Han behövde senare uppsöka en akutmottagning och blev inlagd för fortsatt vård på en annan avdelning. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00311** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Utebliven smärtlindring och bristfälligt bemötande En kvinna sökte vård på en akutmottagning på ett sjukhus med kraftig huvudvärk, yrsel och illamående. Kvinnan fick ingen hjälp trots att hon bad om det och behövde gå på toaletten. Inte heller fick hon någon smärtlindring. Kvinnan fick till slut nog och åkte hem, men upplevde besöket som kränkande, med bristfälligt bemötande och felaktiga uppgifter i journalen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00358** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter bedömning av knäskada En kvinna sökte vård på en akutmottagning på ett sjukhus efter att ha brutit knät utomlands. Efter att läkare bedömt att knät behövde opereras skickades hon ändå hem, med ett tillfälligt lindat ben och kraftig smärta efter att ha haft knäskadan i en vecka. En anhörig till kvinnan ifrågasätter detta och menar att det riskerat framtida komplikationer. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Då fullmakt inte inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00365** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Tillgänglighet Väntetider i vården	Utebliven vård och lång väntetid på akutmottagning En man sökte vård på en akutmottagning på eftermiddagen och fick vänta till cirka kl 04.00 dagen efter utan att få behandling eller information. Han blev utmattad, utan sömn och mat, och upplevde att personalen var passiv och inte tog kontakt. När han till slut bad om hjälp, fick han besked att gå hem utan vård. Mannen upplever fortsatt besvär i kroppen och ifrågasätter att ha debiterats 400 kronor trots utebliven behandling. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00367** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristande vårdplanering och omhändertagande på barnsjukhus av svårt sjukt barn En pojke vårdades för en svår infektion på ett barnsjukhus. Mamman anser att han utsattes för undvikbart och oproportionerligt lidande till följd av brister i kontinuitet, smärtbehandling, infartshantering och korrekt behandling. Smärtan var ofta mycket svår och läkemedlen ökades och sänktes i dos utan någon långsiktig plan. Pojken hade haft behov av en stabil infart men fick endast mindre infarter som slutade fungera och fick sättas på nya ställen utan bedövning, vilket var smärtsamt. Vidare tycker mamman att vården behöver stärka arbetet kring kontinuitet, smärtlindring och infartshantering hos svårt sjuka barn. Varje ny läkare gjorde en egen bedömning utifrån ett ögonblickstillstånd, ställde samma frågor på nytt och påbörjade bedömningen från början, snarare än att bygga vidare på en gemensam, långsiktig behandlingsstrategi. Detta gjorde att viktiga mönster såsom kontinuerlig svår smärta och utebliven förbättring inte fullt ut fångades upp. Mamman anser att vården skulle vinna mycket på att tydligare integrera föräldrars information i den gemensamma strategin, särskilt vid komplexa och långdragna sjukdomsförlopp hos barn. Åtgärd: Svar inhämtades från ansvarig chef som tackade för att mamman hade tagit sig tid att delge sina synpunkter avseende undvikbart och oproportionerligt lidande till följd av brister i omhändertagande, kontinuitet, smärtbedömning, infartshantering samt tidpunkt för behandling i samband med sonens vårdtillfälle. Patienters och närståendes erfarenheter och delaktighet är av stor betydelse i det kontinuerliga arbetet med att utveckla och stärka patientsäkerheten samt kvaliteten i vården. Vårdgivaren var tacksam för den utförliga och strukturerade redogörelse av vårdförloppet samt för de konstruktiva förslagen på förbättringsområden. Med utgångspunkt i de brister i vården som hade uppmärksammat skulle en vårdavvikelse registreras och utredas inom ramen för verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete. Om behov av kompletterande information skulle uppstå, skulle mamman kontaktas. Familjen hälsade välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor eller funderingar i ärendet. Mamman tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00397** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfälligt och ifrågasättande bemötande En kvinna träffade en läkare vid en mottagning på ett sjukhus, men uppger att hon fick ett bristfälligt bemötande och att läkaren ifrågasatte hennes behov av hjälp. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00431** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Saknar en stor mängd journalanteckningar En man menar att det har raderats en stor mängd journalanteckningar från flera olika vårdgivare under en period omfattande drygt tre år. Patienten menar att han är i stort behov av dessa då han ska göra en anmälan till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Åtgärd: Vid telefonkontakt med patienten informerar han om att ärendet har löst sig, att han kan se önskad dokumentation på 1177.se som han tidigare inte kunde se. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00494** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Blev utskriven för tidigt från akutsjukhus, vårdplanering följdes inte En patient med funktionsnedsättningar var inskriven vid specialistmottagning vid akutsjukhus. En njure skulle opereras bort. Patienten blev utskriven två dagar efter genomförd operation, detta trots att patienten saknade förutsättningar att ta hand om sig själv. Personalen var informerad om patientens funktionsnedsättningar och hade lovet remittering till vårdmottagning. Ändå skrevs patienten ut till sin egen bostad. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med ombudet, gav information om förvaltningens uppdrag och handläggningsprocess. Ombudet blev informerad om behovet av upprättad fullmakt som förutsättning att inhämta yttrande av vårdgivaren. Ombudet har inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00592** Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad	Otydlig kommunikation och brister i omhändertagande En patient lades in på ett akutsjukhus på grund av biverkningar av ett läkemedel och hade hallucinationer. Patientens tillstånd försämrades. De anhöriga försökte flera gånger komma i kontakt med ansvarig läkare utan att lyckas och åkte därför till sjukhuset. Då framkom att det hade beslutats att patienten skulle flyttas till en psykiatrisk akutmottagning och att det skulle ske med hjälp av polisen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00630** Vård och behandling Behandling	Smärtsam behandling under gynekologiskt ingrepp En kvinna var på en gynekologmottagning på ett akutsjukhus på grund av att hon skulle genomgå ett ingrepp då hon genomgick en fertilitetsbehandling. Hon uppgav att behandlingen under ingreppet gjorde mycket ont och hon skrek men gynekologen fortsatte ändå. Kvinnan menade att detta var en traumatisk upplevelse och det har påverkat henne negativt både psykiskt och fysiskt. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas, då patienten själv har inhämtat svar från vårdgivaren. Patienten är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00631** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Förlängd resväg till laboratorieverksamhet efter stängning av mottagning Ett laboratorium har tvingats lämna sina lokaler och har inte kunnat erbjudas någon ny plats. Patienter hänvisas därför till andra laboratorier med samma vårdgivare i regionen som ligger flera kilometer bort. En äldre tonåring med psykisk och fysisk ohälsa påverkas negativt av den längre resväg som detta innebär med byte av flera färdmedel. Han behöver ta blodprov minst en gång i månaden. En anhörig uttrycker oro över situationen och anser att den inte är hållbar. Åtgärd: I dialog med ombudet diskuterades Region Stockholms upphandlade avtal för laboratorietjänster och att det är det geografiska området som avgör var patienten kan ta sina prover. Detta innebär att många patienter behöver resa långt för provtagning då vårdgivaren endast kan skriva remiss till leverantör enligt regionens avtal. Ombudet lyfte vikten av att genomföra en barnkonsekvensanalys av hur stängning av laboratoriet påverkar barn med kroniska sjukdomar som under lång tid behöver ta prover regelbundet. Ombudet framförde även att laboratorier bör vara placerade nära knutpunkter med god tillgång till kollektivtrafik, så att patienter enkelt kan ta sig dit. Detta är särskilt viktigt när det finns begränsad tillgång till parkeringsplatser och patienter uppmanas att inte ta bilen. Ombudet efterfrågar även generösare öppettider på eftermiddagarna då många går i skolan eller arbetar och vissa prover måste tas på eftermiddagen. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00633** Kommunikation Bemötande	Manlig sköterska hade ett nedvärderande bemötande En ung kvinna kom in akut till ett akutsjukhus. Hon hade kraftiga buksmärtor som sedan visade sig vara blindtarmsinflammation. En manlig undersköterska bemötte henne med en nedvärderande ton och frågade om hon sagt att det var mensvärk vilket hon inte hade sagt. Kvinnan tycker att det är vedervärdigt hur en manlig undersköterska på ett sånt nedvärderande sätt uttalar sig på det viset om hennes smärtor som om det vore mensvärk. Ett trevligt och könsneutralt bemötande är vad man förväntar sig när man söker vård.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00658** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Brister i bedömning och bemötande av barnmorska En kvinna som hade genomgått ett missfall hade synpunkter på att hon fått fel bedömning från en barnmorska gällande om en operation eller inte behövdes. Hon uppgav även att hon blivit otrevligt bemött av barnmorskan när hon försökte få svar gällande vad som skulle ske. Åtgärd: Yttrande inhämtas inte då patienten har skickat synpunkterna själv till vårdgivaren och fått svar. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00669** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd upptäckt av felställning och besvär efter operation En kvinna bröt handleden och fick den gipsad. Först efter två år upptäcktes att handleden hade läkt fel och att en operation behövdes. Operationen genomfördes utan komplikationer, men efteråt blev handleden inte bättre. Tvärtom fick patienten mer besvär, bland annat smärta, ilningar, domningar och kramp i fingrarna. Patienten uppgav begränsningar i sin vardag och arbete på grund av besvären. Ny operation bedöms inte vara aktuell eftersom besvären riskerar att förvärras. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00672** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Synpunkter gällande fördröjd undersökning och vård vid bröstcancer En kvinna som nyligen fått besked om en elakartad bröstcancer har synpunkter på vården hon fått vid ett akutsjukhus. Hon beskriver att hon inte kallades till uppföljande mammografi under cirka ett år, trots att avvikelser hade upptäckts vid en tidigare undersökning i det bröst som nu visat sig vara drabbat av en aggressiv cancer. Hon ifrågasätter varför inget vävnadsprov togs då avvikelsen upptäcktes. Efter att tumören upptäckts upplever kvinnan fortsatt fördröjning i vården, vilket har skapat stor otrygghet och oro för hennes framtida hälsa. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00694** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Kritik mot nedläggning av närlaboratorium En kvinna kritiserar beslutet att lägga ner en lokal laboratoriemottagning. Hon menar att problemet inte främst är avståndet, utan att patienter hänvisas till redan överbelastade sjukhusmiljöer med längre väntetider, trängsel och stress. Detta drabbar särskilt äldre och kroniskt sjuka som behöver en lugn och tillgänglig vårdmiljö för återkommande provtagningar. Hon anser att mindre mottagningar är viktiga för både vårdkvalitet, patientsäkerhet och nära vård. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00720** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Ofrivilligt drogad kvinna nekades provtagning vid akut En kvinna misstänkte att hon blev drogad på en fest och uppmanades av 1177 och Giftinformationscentralen att åka till akuten för provtagning och polisanmälan. På akuten blev hon avvisad eftersom symtomen hade avtagit och hon fick besked att sådana tester inte prioriteras då de är dyra. Kvinnan reagerade på att rutiner saknas för att säkra bevisning och kritiserar även bemötandet från sjuksköterskan som upplevdes som skuldbeläggande då hon gav kommentarer utan att veta vad som hade hänt. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00755** Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Specialistläkare återkopplade inte som utlovat Kvinna uppgav att specialistläkare inte återkopplade som utlovat. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00832** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Bemötande	Brister i hantering av sjukskrivning för gipsad patient En man blev gipsad på ett akutsjukhus men ingen sjukskrivning skickades till Försäkringskassan. När mannen kom tillbaka för att få gipset borttaget var läkaren otrevlig och ville inte skriva ett sjukintyg för att mannen var arbetslös. Efter mycket om och men skrevs intyget men det har nu visat sig att Försäkringskassan inte fått in några intyg. Mannen vill att hans sjukskrivningar skickas in i efterhand. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-00914** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Ett ombud hade synpunkt på att en äldre person med kognitiv svikt ombads dokumentera sina toabesök En anhörig hade synpunkt på att en äldre person med kognitiv svikt ombads dokumentera sina toalettbesök, via ett formulär, som en del av en utredning gällande återkommande urinvägsinfektioner. Den anhöriga ansåg det var att ställa för stora krav på en person med demensdiagnos. Åtgärd: Patient och ombud önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00927** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Akutmottagning går ej att nå med bil En kvinna påtalar att tillgängligheten till akutmottagningen på ett sjukhus behöver förbättras. Hennes taxi följde skyltarna till akuten och släppte av henne i garaget. Kvinnan fick därefter gå till fots och följa skyltarna genom att passera ett par hissar, gå inom- och utomhus för att slutligen nå väntrummet. Det finns ingen möjlighet att nå ingången med bil. Kvinnan har normalt svårt att gå och kombinerat med mycket dåligt mående kollapsade hon nästan och blev sedan snabbt omhändertagen. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01019** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Brister i remisshantering, väntetid för undersökning och avsaknad av behandlingsförslag En person har lidit av magsmärtor under några år. Efter att besvären förvärrades förra året har tillståndet blivit kroniskt med mycket svår smärta och kraftigt försämrad livskvalitet. Efter kontakt med vårdcentralen remitterades patienten till gastroskopiundersökning vid ett akutsjukhus. Remissen hanterades dock felaktigt och patienten sattes inte upp på väntelista, vilket ledde till flera månaders fördröjning. Undersökningen ställdes därefter in vid två tillfällen. När gastroskopin till slut genomfördes konstaterades att magmunnen var ovanligt öppen och irriterad. Trots detta och fortsatt svåra symtom avslutades kontakten utan behandlingsförslag, uppföljning eller plan, och personen hänvisades tillbaka till vårdcentralen. Patienten har upplevt att hen har skickats runt mellan vårdnivåer utan att någon tagit helhetsansvar, trots ett successivt försämrat tillstånd med både svår fysisk smärta, undervikt och psykisk belastning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01228** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vård och behandling Undersökning/bedömning	Speciellt ultraljud av gravid kvinna avbokades på felaktigt sätt En kvinna har sedan sex veckor tillbaka varit inbokad på ett så kallat riktat ultraljud. Hon såg att tiden ombokades från läkare till barnmorska och 24 timmar innan blev tiden avbokad med motivering att kvinnan redan haft en vanlig ultraljudsundersökning. Kvinnan försökte få kontakt med mottagningen utan att lyckas och kom fram först samma dag som det riktade ultraljudet skulle ha gjorts. Personalen beklagade och bokade om tiden 10 dagar framåt. Kvinnan förstår om man avbokar på grund av akuta ärenden som behöver gå före men detta var ett administrativt fel som mottagningen gjort. Det drabbade henne både psykiskt och ekonomiskt eftersom hon behöver ta ledigt ytterligare en dag från sitt arbete och nu oroa sig för om undersökningen kommer att bli av eller inte. Hon önskar att man hade haft telefontider även på eftermiddagen. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01388** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktiga journalanteckningar gällande lite pojke som nekades vård på barnakuten En liten pojke kom till en barnakutmottagning tidigt på morgonen med sin mamma på grund av hög feber samt huvud- och öronvärk. Han hade inte sovit på hela natten. Vid ankomsten var pojken allmänpåverkad, mycket ledsen och skrek av smärta. Det var sjukvårdsrådgivningen vid 1177 som hade rekommenderat familjen att åka till barnakutmottagningen. Familjen nekades vård eftersom sjuksköterskan i den första bedömningen inte ansåg tillståndet vara akut. Det gjordes ingen klinisk undersökning alls, varken kontroll av kroppstemperatur, öron, allmäntillstånd eller smärtbedömning. I journalanteckningen står att pojken var välmående och alert och att han inte uppvisade rodnad eller svullnad i öronen, vilket enligt mamman inte stämde alls. Mamman tycker att det är allvarligt att en liten pojke skickades hem och att felaktiga journaluppgifter har upprättats. I journalen stod också att pojken hade svarat bra på receptfria febernedsättande läkemedel trots att mamman berättat att dessa läkemedel inte hade haft någon verkan. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01399** Tillgänglighet Väntetider i vården	Ett års väntetid på specialistmottagning En kvinna med misstänkt ME/CFS har väntat sex månader på att få komma till en specialistmottagning för postinfektiösa sjukdomar. Väntetiden har ökat från fyra utlovade månader till ett år. Kvinnan trodde att det fanns vårdgaranti kring detta. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01422** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Kontaktsjuksköterskor brister i bemötande gentemot cancerpatient och dennes närstående Närstående till en patient med obotlig cancer har synpunkter på att kontaktsjuksköterskornas bemötande genomgående varit väldigt neutralt. De har inte erbjudit hjälp i den utsträckning som förväntats och närstående tillsammans med patient känner inte igen sig i den beskrivning som finns av kontaktsjuksköterskornas roll och uppgift. Det förekommer ingen som helst relation, värme eller empati och det saknas insikt i ärendet, igenkännande eller stöttning. Patienten har vårdats på ett annat sjukhus tidigare och då haft en helt annan upplevelse. De undrar om detta är vad som kan förväntas för de har nu hamnat i en situation där de nästan inte vågar ta kontakt. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01428** Vård och behandling Läkemedel	MS patient menar att hen fick läkemedel för lång tid och att det gav biverkningar En patient med MS har fått behandling med ett läkemedel i två och ett halvt år. När hen nu läser bipacksedeln står det att det endast ska användas under ett halvår. Patienten har märkt att något är fel. Pulsen är hög och hen har fått hjärtsvikt till följd av detta. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01436** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Kvinna fick inte stöd i att få igång sin amning En kvinna som befann sig på BB hade synpunkter på att en läkare uttryckte sin personliga åsikt om amning. Läkaren tyckte inte att man skulle göra allt för att amma utan att flaska gick bra. Kvinnans mål var att helamma och tyckte att det var viktigt, både känslomässigt och praktiskt. Hon kände det som att hennes ambition och ansträngning förminskades och att hon inte fick stöd. Hon hade velat ha uppmuntran och konkret stöd och inte en personlig värdering som gick emot det hon kämpade för. Hon upplevde det jobbigt att många ur personalen sade åt henne att ta det lugnt när mjölkproduktionen är beroende av stimulans och efterfrågan. Hon var orolig att hamna efter men togs inte på allvar. Hon hade önskat ett mer lyhört och individanpassat bemötande där personal stöttar i den riktning som patienten själv uttrycker. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01440** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Omvårdnad	Patient fick vänta länge på akut operation En patient kom till ett akutsjukhus med någon form av magbesvär och det bestämdes att hen skulle opereras. I väntan på operation fick hen inte äta och isolerades i ett rum. Efter två dygn hade patienten fortfarande inte blivit opererad och inte fått något att äta eller dricka och nekats lämna sitt rum. Patienten tyckte att det liknade ett fängelse. Informationen förändrades hela tiden kring när operation skulle ske. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas och synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01479** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Otrevlig sjuksköterska nekade kvinna tid hos gynekolog En sjuksköterska på en gynekologisk mottagning vid ett sjukhus hade ett otrevligt bemötande via telefon. Hon ifrågasatte en kvinnas vårdbehov av ett ultraljud på ett nedvärderande och provocerande sätt. Kvinnan grät och hade panik och bad om hjälp och berättade att en läkare hänvisat henne att ringa. Sjuksköterskan nekade kvinnan en tid och sade att om hon var orolig fick hon gå till en privat vårdgivare och betala för undersökningen. Hade det varit viktigt så skulle hennes läkare ha skickat en remiss. Kvinnan frågade varför sjuksköterskan var så otrevlig och var till slut så upprörd att hon lade på luren. I journalen påstår sedan sjuksköterskan att hon skulle erbjuda en tid men att kvinnan slängde på luren. Kvinnan tycker att man borde lära personalen att bemöta panikslagna patienter på ett bättre sätt. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.